

Irma Kiikkala, Tuula Immonen (toim.)

Rakenteista sisältöön, sanoista tekoihin!

**Mielenterveyttä peruspalveluissa –
Pääsky -ohjelman loppuraportti ja
toimenpide-ehdotukset**

TIIVISTELMÄ

Rakenteista sisältöön, sanoista tekoihin! Mielensterveyttä peruspalveluissa – Pääsky –ohjelman loppuraportti ja toimenpide-ehdotukset. Toim. Irma Kiikkala ja Tuula Immonen. Helsinki, 2003. 93 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, ISSN 1236-2050, 2002:23)
IBSN 952-00-1261-3

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama hanke Mielensterveyttä peruspalveluissa - Pääsky toteutettiin Stakesin koordinoimana vuosina 1998-2001. Hankkeen tarkoituksena on ollut edistää peruspalveluiden mielensterveytystyötä ja tehdä ehdotuksia jatkotoimenpiteiksi peruspalveluiden henkilöstön mielensterveytystyöhön liittyvien toimintaedellytysten parantamiseksi.

Mielensterveyttä peruspalveluissa - Pääsky –hankkeen tavoitteena oli mielensterveytystyön kehittäminen edistämällä asiakaslähtöisten mielensterveyttä edistävien käytäntöjen sisäistymistä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin. Henkilöstöä tuettiin myös toimimaan aloitteellisesti, luomaan uusia toimintatapoja ja –verkostoja sekä vahvistamaan omaa työssä jaksamistaan ja mielensterveytystyön osaamista. Ohjelma toteutettiin valtakunnallisena koulutus-, konsultointi-, kehittämis- ja toimintatutkimushankkeena 1) alueellisia toimintaverkostoja käyttäen, 2) Stakesissa toimivan koordinoitiryhmän työnä sekä 3) maksullisena palvelutoimintana. Kolmena vuonna organisoitiin lisäksi mielensterveytystyön osaamista ja jaksamista edistävää koulutusta yhteistyössä läänien ja Mielekäs Elämä! -ohjelman kanssa. Ulkoinen arviointi kohdennettiin alueelliseen toimintaan, projektin hallintaan ja Suomen Kuntaliiton kanssa yhteistyönä tehtyyn kokeilu-, kehittämis- ja tutkimushankkeeseen Kunta ja mielensterveyskuntoutuja. Asiakaslähtöiset peruspalvelut ja toimintamallit. Muilta osin pitäydettiin kriittisessä itsearvioinnissa. Ohjelman toimintaa ohjasivat myös ohjelman järjestämiin toimintoihin osallistuneilta saadut palautteet.

Hankkeen toteutuksen perusteella tehdään seuraavat mielensterveytystyön toimintaedellytyksiä parantavat ehdotukset: 1) Korkeimman paikallisen poliittisia päätöksiä tekevän elimen tulee ratkaista, miten mielensterveytystyö koordinoidaan ja organisoidaan paikallisella ja seudullisella tasolla. 2) Ihmissuhdetyön kehittämistavoitteena tulee olla asiakaslähtöisen dialogisuuteen ja kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen perustuvan toimintamallin sisäistymisen käytännön työhön. 3) Asiakaslähtöisten käytäntöjen mahdollistumiseksi johtamisesta on kehitettävä työntekijälähtöistä, työyhteisöä tukevaa sekä valtaa ja vastuuta jakavaa päämäärätietoista toimintaa. 4) Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tulee kehittää pysyvät ja toimivat yhteistoimintamuodot paikalliselle, alueelliselle ja kansalliselle tasolle mielensterveyden edistämiseksi ja mielensterveytystyön taitojen parantamiseksi. 5) Kansalaisten ja työntekijöiden välisen dialogisuuden edistämiseksi sekä osallisuuden ja voimaantumisen (empowerment) mahdollistamiseksi tulee ottaa käyttöön mo-

nitoimijaisuutta ja kansalaisosallistumista tukevia yhteistyömuotoja, kuten foorumeita, neuvostoja ja verkostoja.

Avainsanat: Asiakkaat, hankkeet, mielenterveys, mielenterveystyö, peruspalvelut

REFERAT

Från struktur till innehåll, från ord till handling! Mentalvården som ett led i basservicen – slutrapport om Pääsky -programmet med förslag till åtgärder. Red. av Irma Kiikkala och Tuula Immonen. Helsingfors, 2003. 93 s. (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, ISSN 1236-2050, 2002:23) IBSN 952-00-1261-3

Programmet Mentalvården som ett led i basservicen Pääsky genomfördes under åren 1998-2001. Programmet tillsattes av social- och hälsovårdsministeriet och samordnades av Stakes. Syftet med programmet var att främja mentalvårdsarbetet inom basservicen och lägga fram förslag till fortsatta åtgärder för att förbättra verksamhetsbetingelserna i anslutning till mentalvårdsarbetet för personalen inom basservicen.

Målet med programmet var att utveckla mentalvårdsarbetet genom att främja att klientorienterade handlingsmodeller som främjar den mentala hälsan inrotas i basservicen inom social- och hälsovården. Personalen uppmuntrades även att ta initiativ, skapa nya arbetssätt och nätverk samt att få bättre ork i arbetet och mera kunskap om mentalvårdsarbetet. Programmet var ett riksomfattande utbildnings-, konsultations- och utvecklingsprojekt och ett projekt för undersökning av verksamheten 1) som använde sig av regionala nätverk, 2) genomfördes av samordningsgruppen verksam vid Stakes samt 3) i form av avgiftsbelagd serviceverksamhet. I tre år ordnades dessutom utbildning som främjade kunnandet och orken inom mentalvårdsarbetet i samarbete med länen och programmet Ett meningsfullt liv. Den externa utvärderingen riktade sig till den regionala verksamheten, projektledningen och försöks-, utvecklings- och forskningsprojektet Kommunen och rehabiliteringsklienten – kundorienterande bastjänster och verksamhetsmodeller, som genomfördes tillsammans med Finlands Kommunförbund. Till övriga delar höll man sig till kritisk självutvärdering. Programmet styrdes även av den respons man fick av dem som deltog i de aktiviteter som ordnades i anslutning till programmet.

Utgående från genomförandet av programmet föreslås följande för att förbättra verksamhetsbetingelserna för mentalvårdsarbetet: 1) Det högsta lokala beslutsfattande organet skall avgöra hur mentalvårdsarbetet skall samordnas och organiseras lokalt och regionalt. 2) Målet för utvecklingen av arbetet i anslutning till de mänskliga relationerna skall vara att inrota en verksamhetsmodell, som grundar sig på klientorienterade dialoger, och en helhetsbetonad människouppfattning i det praktiska arbetet. 3) För att en klientorienterad praxis skall vara möjlig skall ledarskapet vara en målmedveten verksamhet som är personalorienterad, stöder arbetsgemenskapen och delar makten och ansvaret. 4) Inom undervisningsväsendet samt social- och hälsovården skall man utveckla bestående och fungerande lokala, regionala och nationella samarbetsformer för att främja den mentala hälsan och för att

förbättra kunskandet inom mentalvårdsarbetet. 5) För att främja en dialog mellan medborgarna och personalen samt för att möjliggöra delaktighet och empowerment skall man ta i bruk samarbetsformer som stöder system med flera aktörer och medborgaraktivitet, t.ex. forum, råd och nätverk.

Nyckelord: basservice, klienter, mentalhälsa, mentalvårdsarbete, program

SUMMARY

From structures to substance, from words to actions! Mental health in primary services – Swallow. The final report and proposals for action of the programme. Edited by Irma Kiikkala and Tuula Immonen. Helsinki, 2003. 93p. (Publications of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2050, 2002:23)
IBSN 952-00-1261-3

The project Mental health in primary services - Swallow set up by the Ministry of Social Affairs and Health was carried out from 1998 to 2001, co-ordinated by the National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES). The purpose of the project was to promote mental health work in the context of primary care services and to put forward proposals for further measures with a view to improving the prerequisites of the primary service staff for mental health work.

The purpose of the project was to develop the mental health work by enhancing the integration of client-oriented practices that promote mental health into the primary social and health care services. The staff was encouraged to work on their own initiative, to develop new methods and networks and to strengthen their own coping at work and their knowledge and skills in mental health work. The programme was realised as a national training, consultation, development and activity analysis project 1) by using regional networks, 2) by a STAKES co-ordination group, and 3) as paid service. During the three years the project lasted, training was arranged in order to promote the skills needed in mental health work and coping at work in co-operation with the Provinces and the Meaningful Life! Programme. The external assessment focused on regional activities, project management and an experiment, development and research project The local authorities and mental health rehabilitates. Client-oriented primary services and action models carried out together with the Association of Finnish Local and Regional Authorities. In other respects the project was based on critical self-assessment. The activities of the programme were also guided by the feedback received from those taking part in the activities arranged within the framework of the programme.

Based on the implementation of the project the following proposals for improving the prerequisites for mental health work were put forward: 1) The highest local political decision-making body shall decide how the mental health work is to be co-ordinated at the local and sub-regional level; 2) The objective for developing the human relations work must be to integrate a model of action based on client-oriented dialogue and a holistic view of man into the practical work; 3) In order to enable client-oriented practices the management must be developed towards an employee-oriented purposeful activity that supports the work community and delegates power and respon-

sibilities; 4) The municipal educational, social and health service system shall develop permanent and efficient forms of co-operation for the local, regional and municipal levels with a view to promoting the mental health work and improving the skills needed in this work; 5) In order to promote the dialogue between clients and staff and to enable inclusion and empowerment, it is necessary to introduce such forms of co-operation that support multi-actor systems and civic engagement, such as various forums, boards and networks.

Key words: Clients, mental health, mental health work, primary services, programs

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
REFERAT	5
SUMMARY	7
SISÄLLYS.....	9
1 HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET	11
1.1 Laitoshoidosta avohoitoon	11
1.2 Mielenterveystyön tilanne vuonna 1996	12
1.3 Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -ohjelman valmistelu käynnistyy.....	13
1.4 Ohjelman lähtökohdat.....	14
1.5 Ohjelman tavoitteet.....	15
2 OHJELMAN TOTEUTUS	16
2.1 Alueellinen toiminta.....	16
2.2 Koordinointiyksikön toiminta hankkeen toteutumiseksi	16
3 MIELENTERVEYTTÄ PERUSPALVELUISSA - PÄÄSKY -OHJELMAN ALUEELLINEN TOIMINTA JA TULOKSET	18
3.1 Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -ohjelma Etelä-Suomessa	18
3.1.1 Etelä-Suomen Pääskyn lähtökohtia	18
3.1.2 Pääskyn tavoitteet ja toimintatavat Etelä-Suomen alueella	19
3.1.3 Pääsky-ohjelman toteutus Etelä-Suomen alueella.....	21
3.1.4 Etelä-Suomen Pääsky-ohjelman johtopäätöksiä	27
3.1.6 Suositukset.....	29
3.2 Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -ohjelma Itä-Suomessa	30
3.2.1 Hankkeen lähtökohdat ja tavoitteet	30
3.2.2 Hankkeen toteutus	31
3.2.3 Yhteenveto ja suositukset.....	33
3.3 Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -ohjelma Pohjois-Suomessa	34
3.3.1 Pohjois-Suomen Pääskyn lähtökohtia ja teoreettinen tausta	35
3.3.2 Ohjelman organisointi.....	35
3.3.3 Oulun läänin Pääsky -ohjelman tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseen.....	36
3.3.4 Pohjois-Suomessa tehdyt tutkimukset ja kartoitukset	37
3.3.5 Toteutettuja toimintoja	38
3.3.6 Yhteistyö muiden hankkeiden kanssa.....	40
3.3.7 Yhteenveto ja suositukset.....	41
4 MIELENTERVEYTTÄ PERUSPALVELUISSA - PÄÄSKY -OHJELMAN ALUEELLISEN TOIMINNAN JA PROJEKTIHALLINNAN ARVIOINTI....	43
4.1 Arvioinnin tavoitteet ja kohteet.....	43
4.2 Arviointiaineiston keruu ja aineiston analyysi	44
4.3 Alueellisten hankkeiden kohdehenkilöiden kyselyjen tulokset teemoista mielenterveyttä edistävä osaaminen, työssä jaksaminen, kehittäminen ja saadun koulutuksen hyödyt.....	45

4.4	Pääsky-hankkeen toimijoiden haastattelujen tulosten yhteenveto teemoista mielenterveyttä edistävä osaaminen, työssä jaksaminen ja kehittäminen	47
4.5	Pääsky-hankkeen toimijoiden haastattelujen tulosten yhteenveto teemoista Pääsky hankkeena ja projektinhallinta	48
4.6	Johtopäätöksiä alueellisen toiminnan (osaprojektien) onnistumisesta	49
5	KOORDINOINTIYKSIKÖN TOIMINTA	51
5.1	Kunta ja mielenterveyskuntoutuja. Asiakaslähtöiset peruspalvelut ja toimintamallit –hanke	52
5.1.1	Hankkeen kuvaus	52
5.1.2	Hankkeen tulokset	52
5.1.3	Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli	54
5.1.4	Suosituksat	55
5.1.5	Hankkeen arviointi	56
5.2	Foorumi mielenterveystyön kehittämismenetelmänä	57
5.2.1	Foorumityöskentelyn toteuttaminen	57
5.2.2	Foorumityöskentelyn tuloksia	59
5.2.3	Johtopäätökset	59
5.2.4	Suosituksat	61
5.3	Alueelliset koulutukset	61
5.3.1	Toteutus	61
5.3.2	Voimaantumisen ja asiakaslähtöisyyden mahdollistuminen	62
5.4	Opetus, tutkimus- ja kehittämistyö - yhteistyötä ja haasteiden tunnistamista	64
5.4.1	Opetus-, mielenterveys ja mielenterveystyö	64
5.4.2	Toimintamalli mielenterveystyön opetukseen	67
5.4.3	Opinnäytetöihin perustuvia huomioita	69
5.4.4	Johtaminen asiakaslähtöisen työn ja työntekijöiden jaksamista edistävän (empowerment) -kulttuurin haasteena	71
5.5	Maksullinen palvelutoiminta - avaimia asiakaslähtöisen työn ja työntekijöiden hyvän voinnin edistämiseen	72
5.5.1	Koulutus-, konsultointi- ja kehittämistyötä ja sen tuloksia	72
5.5.2	Johtopäätökset	74
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA TOIMENPIDE-EHDOTUKSET: RAKENTEISTA SISÄLTÖÖN, SANOISTA TEKÖIHIN	75
	KIRJALLISUUS	83
	LIITE	87
	Julkaisut	87

1 HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -ohjelma liittyy 1980-luvulla käynnistyneeseen mielenterveystyön kehittämisen jatkumoon. Siirtyminen laitospainotteisesta hoitojärjestelmästä avohoitopainotteiseen alkoi 1980-luvulla hallitusti. Seuraavan vuosikymmenen laman myötä mielenterveyspotilaiden asema jopa heikkeni, koska laitospaikkojen vähentämiseen ei liittynyt riittävää avopalveluiden tuottamista (Lehtinen 2002b). Sosiaali- ja terveysministeriö kiinnitti kehityskulkuun huomioita ja kutsui vuonna 1996 Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (Stakes) pääjohtaja Vappu Taipaleen tekemään selvityksen mielenterveyspotilaiden asemasta ja mielenterveyspalveluista (Taipale 1996). Selvityksen perusteella tehdyt ehdotukset johtivat useisiin laaja-alaisiin mielenterveystyön kehittämishankkeisiin. Näistä yksi oli nyt raportoitava Mielenterveyttä peruspalveluissa – Pääsky –ohjelma.

1.1 Laitoshoidosta avohoitoon

Mielenterveystyön kehittäminen eteni aktiivisesti 1980-luvulla Mielenterveystyönkomitean tekemien suositusten perusteella (1984). Laitospainotteisesta psykiatrisesta hoidosta pyrittiin siirtymään avohoitopainotteiseen laaja-alaiseen mielenterveystyöhön ja erikoissairaanhoidon painotteisuudesta peruspalveluihin. Sairaansijojen määrää alettiin suunnitelmallisesti vähentää. Tarkoituksena oli käyttää vapautuvia resursseja avohoidossa tehtävän mielenterveystyön kehittämiseen ja monipuolistamiseen. Komitean suositusten mukaan tarvitaan lisää erityisesti erilaisia kuntoutuksen muotoja ja perhekeskeistä työtä.

Mielenterveystyön lakisääteinen perusta muuttui mielenterveyslain uudistamisen ja voimaan tulon (1991) myötä. Laki vahvisti omalta osaltaan toiminnan uudistamisen. Mielenterveystyöstä tuli kehittää laaja-alaista kansalaisten terveyden edistämiseen tähtäävää toimintaa. Psykiatrisesta sairaanhoidosta tuli puolestaan erikoissairaanhoidon osa-alue. Lain mukaan mielenterveyspalveluiden järjestäminen kuuluu sekä kansanterveystyön että sosiaalihuollon toimialueeseen: mielenterveyspalveluita tulee ensisijaisesti järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa. Peruspalveluiden ja psykiatrisen sairaanhoidon edellytetään muodostavan yhtenäisen toiminnallisen kokonaisuuden.

Mielenterveyspalveluiden lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita uudistettiin 1990-luvulla myös muilta osin (Leppo 1996, Lehto & Kokko 1996). Tavoitteena oli suomalaisen laitospainotteisen hoitokäytännön purkaminen ja muuttaminen kansainvälisiä käytäntöjä noudattavaksi avohoitopainotteiseksi toiminnaksi. Siirtyminen erikoissairaanhoidon painotteisuudesta peruspalveluihin ja laitoshoidosta avohoitoon vahvistui vuonna 1991 voimaan tulleen erikoissairaanhoidon lain, kansanterveyslain (1972), kuntalain (1995)

ja jo edellä mainitun mielenterveyslain (1991) perusteella. Lainsäädännöllisen perustan myötä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta järjestettiin uudelleen. Vuonna 1993 tehty valtionosuusuudistus tuki kuntien mahdollisuuksia järjestää palvelut haluamallaan tavalla; kuntien saama valtion rahoitus kuitenkin väheni.

Psykiatristen sairaaloiden sairaansijamäärää supistettiin määrätietoisesti rakenteellisen kehityksen kuluessa. Samalla vähennettiin myös henkilöstön määrää, vaikka tarkoituksena oli ollut lisätä avohoitoa ja uudistaa avohoidossa ja peruspalveluissa tehtävää mielenterveystyötä. Näin ei kuitenkaan käynyt, vaan henkilöstö väheni määrällisesti myös avohoidossa. (Tuori ym., 2000).

1.2 Mielenterveystyön tilanne vuonna 1996

Sosiaali- ja terveysministeriö teetti vuonna 1996 selvityksen mielenterveystyön ajankohtaisesta tilanteesta (Taipale 1996). Selvityksen mukaan vaikeasti sairaita mielenterveyspotilaita oli avohoidossa entistä enemmän. Aikuisien tarvitsemat mielenterveyspalvelut eivät olleet tarkoituksenmukaisella tavalla monipuolisia, eikä perheiden näkökulma ollut riittävästi esillä. Tämän tilanteen todettiin aiheuttavan vaikeuksia erityisesti lapsille, jotka ovat sairaiden vanhempiensa vääristyneiden ajatusten, tunteiden ja asenteiden vaikutuspiirissä. Nuorten mielenterveyspalvelut todettiin liian vähäisiksi. Vanhusten, vammaisten ja maahanmuuttajien mielenterveyspalvelut olivat vähiten resursoituja. Mielenterveystyön kehittymättömyys ei kuitenkaan ole pelkästään resurssikysymys. Taipaleen selvityksen yhteydessä tuli esiin useita pulmia, joista eräs oli palvelujärjestelmässä oleva vaikeus ylittää erilaisia organisatorisia tai käsitteellisiä rajoja. Taipaleen mukaan "palvelujärjestelmässä rajan ylittäminen somaattisten/ruumiillisten ja mielenterveyspalvelujen välillä ei helposti onnistu. Perusterveydenhuollossa puolestaan tarvitaan lisäkoulutusta ja uusia menetelmiä, jotta ihminen nähdään kokonaisuutena" (Taipale, 1996, 22-23). Taipale nosti myös esiin välttämättömyyden ymmärtää mielenterveystyö laaja-alaisesti poikkihallinnollisena yhteistyönä: "mielenterveys ei ole sosiaali- tai terveysasia. Se on laaja-alainen osa elämän laatua ja koskettaa kaikkien toimijoiden, myös kuntien ja eri ministeriöiden työtä. Vain entisenlaisia palveluja lisäämällä tilanteeseen ei saada korjausta. Tarvitaan uudenlaista toimintaa. Tarvitaan eri hallinnonalojen yli ulottuvaa sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin ja nykyisten voimavarojen entistä koordinoitumpaa käyttöä" (Mt. s. 45). Selvityksessä katsottiin mielenterveystyön sisällön monipuolinen kehittäminen resurssien niukkuudesta huolimatta ajankohtaiseksi haasteeksi.

Selvityksen mukaan mielenterveystyön kehittämiseksi tarvitaan "valtakunnallinen frontline -koulutusohjelma. Sen tavoitteena on parantaa niiden työntekijäryhmien valmiuksia mielenterveystyöhön, jotka kohtaavat suurimmat asiakasmäärät tai toimivat yksin tuoden palveluja esimerkiksi asiakkaiden koteihin. Ohjelmassa huomioidaan erityisesti perusterveydenhuollon, työterveyshuollon ja kotipalvelujen /opettajien, lähipoliisien / tarpeet mie-

lenterveyskoulutuksen suhteen. Koulutus tähtää valmiuksiin ja toimintamalleihin, joiden vaikuttavuudesta on näyttöä..."(Taipale 1996, 51). Näin Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -ohjelman syntysanat oli kirjoitettu muistioon.

1.3 Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -ohjelman valmistelu käynnistyy

Alustavissa asiakirjoissa hankkeen tarkoitus täsmennettiin siten, että se keskittyy peruspalveluiden mielenterveystyön kehittämiseen. Ensisijaiseksi tavoitteeksi muotoutui peruspalveluiden työntekijöiden mielenterveystyön valmiuksien lisääminen, jotta peruspalveluissa pystytään edistämään mielenterveyttä ja hoitamaan entistä paremmin ihmisiä, joilla on mielenterveyteen liittyviä pulmia. Tavoitteen toteuttamiseksi tuli lisätä asiakkaiden, henkilöstön ja muiden mielenterveystyön toimijoiden yhteistyötä ja etsiä sellaisia työtapoja, joilla tuetaan entistä tehokkaammin ihmisten omia voimavaroja. Edelleen tavoitteena oli tukea henkilöstön jaksamista ja osaamista nimenomaan mielenterveystyössä. Voimavarasuuntautuneiden ja asiakaslähtöisten toimintamallien käyttöä tuli lisätä, minkä toteutumiseksi oli tarkoitus käynnistää paikallisia ja alueellisia mielenterveyden edistämiseen liittyviä hankkeita. Tärkeäksi nähtiin myös vahvistaa henkilöstön mahdollisuuksia uusien hankkeiden ja aloitteiden virittämiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä maaliskuun 13. päivänä 1998 asetettiin johtoryhmä peruspalveluiden asiakastyön koulutus- ja kehittämisohjelma "Pääskyn" käynnistämiseksi. Johtoryhmä sai asettamispöytäkirjassa tehtävän, jonka mukaan sen tulee

- ohjata ja koordinoita peruspalveluiden henkilöstön mielenterveystyön koulutus- ja kehittämisohjelmaa ja siihen liittyviä osahankkeita,
- seurata ja arvioida koulutus- ja kehittämisohjelman onnistumista ja sen vaikutusta sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapojen ja yhteistyökäytäntöjen muutoksiin. Edelleen johtoryhmän tehtävänä on ollut
- varmistaa, että ohjelma on sopusoinnussa muiden mielenterveyttä edistävien hankkeiden kanssa ja että hanke
- tekee ehdotuksia jatkotoimenpiteiksi peruspalveluiden henkilöstön mielenterveystyöhön liittyvien toimintaedellytysten parantamiseksi. (Päätös STM 0096:00/15/02/1998). Ohjelman toiminta-aika oli 1998-2001.

Johtoryhmän puheenjohtajaksi nimettiin neuvotteleva virkamies Jouko Söder sosiaali- ja terveysministeriöstä ja hänen siirryttyään muihin tehtäviin puheenjohtajaksi tuli neuvotteleva virkamies Sakari Lankinen sosiaali- ja terveysministeriöstä. Johtoryhmän kokoonpanossa tapahtui ohjelman kuluessa jonkin verran muutoksia. Ohjelman päättyessä kokoonpano oli seuraava: erityisasiantuntija Anita Kokkola (Suomen Kuntaliitto), toiminnanjohtaja Hilka Kärkkäinen (Mielenterveyden Keskusliitto), ylitarkastaja Pekka Lampinen (opetusministeriö), professori Pekka Larivaara (Oulun yliopisto), ylitarkastaja Anja Lyra (työministeriö), koulutus- ja tiedotuspäällikkö Karin

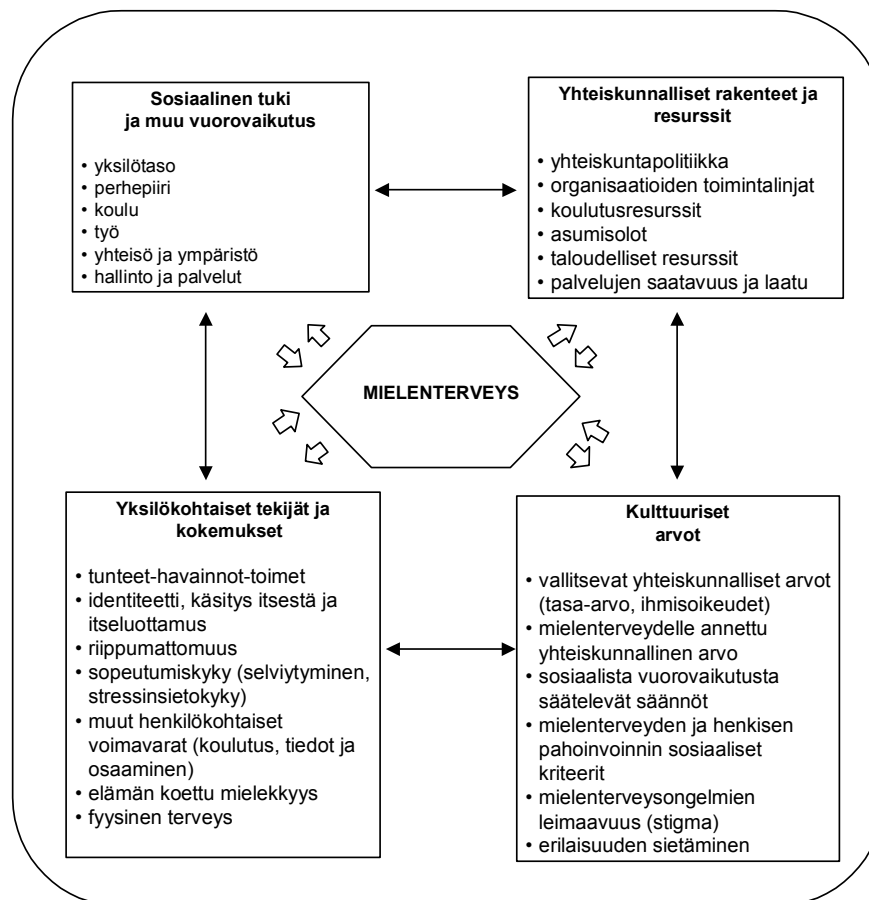
Olsson (Kuntoutussäätiö), kehittämisjohtaja Liisa Saaristo (Suomen Mielen-terveysseura), sosiaalineuvos Sirpa Salo (Itä-Suomen lääninhallitus), ylitar-kastaja Marjukka Vallimies-Patomäki (sosiaali- ja terveysministeriö) ja apu-laisosastopäällikkö Reijo Väärälä (sosiaali- ja terveysministeriö). Ohjelman projektipäällikkönä toimi kehittäispäällikkö Eero Riikonen Stakesista vuoden 1998 loppuun ja hänen siirryttyään muihin tehtäviin kehittäispääl-likkö Irma Kiikkala Stakesista.

1.4 Ohjelman lähtökohdat

Mielenterveys ja mielenterveystyö

Mielenterveyttä peruspalveluissa – Pääsky –ohjelmassa mielenterveys on nähty inhimillisenä voimavarana, johon vaikuttavat yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalisen vuorovaikutuksen kenttä, yhteiskunnan rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot (Lavikainen ym. 2001, Lehtinen 2002a). Mielenterveys ei ole yksiselitteisesti määriteltävissä moniulotteisuutensa ja prosessiluonteisuutensa vuoksi. Lavikaisen ym. mukaan käsitettä voidaan kuvata seuraavasti:

Kuvio 1. Mielenterveyden malli



Ylläkuvattuun mielenterveyden käsitteeseen perustuva mielenterveystyö suuntautuu kaikkiin mielenterveyteen vaikuttaviin alueisiin mielenterveyttä edistäen sekä ongelmia ehkäisten, hoitaen ja lievittäen. Tällöin toiminta kattaa mielenterveyslain määrittämät tehtäväalueet: *"Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä ... Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveyden häiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä"* (Mielenterveyslaki 1991).

1.5 Ohjelman tavoitteet

Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -ohjelman tavoitteiden lähtökohdiana on ollut 1) käsitys mielenterveyslain (1991) mukaisesta mielenterveystyöstä, 2) sosiaali- ja terveysministeriön asettamat suuntaviivat (Terveystenhuollon suuntaviivat 1996) ja 3) Mielekäs elämä -selvityksen (Taipale 1996) kannanotot ja suositukset, joiden mukaan mielenterveys on elämän laatutekijä ja mielenterveystyö sisältyy kaikkien toimijoiden, kuntien ja ministeriöiden toimialaan. Erityisenä haasteena on ollut Taipaleen (1996) tekemä havainto vaikeudesta ylittää organisatorisia rajoja ja luoda uudenlaisia toimintoja. Näistä johtoajatuksista päädyttiin seuraaviin hankkeissa toteutettaviin tavoitteisiin:

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa on tavoitteena, että

- kaikkia asiakkaita hoidetaan mielenterveyttä edistäen,
- asiakas - potilaslähtöiset toimintamallit yleistyvät,
- henkilöstö tekee itse ja tukee paikallistasolta nousevia mielenterveystyöhön, mielenterveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn liittyviä aloitteita ja hankkeita,
- henkilöstöllä on myönteinen työote ja se luo ihmistä arvostavaa ja mielenterveyttä edistävää kulttuuria omassa vaikutuspiirissään,
- henkilöstö toimii mielenterveysongelmia ja syrjäytymistä ennakoiden ja ehkäisten,
- henkilöstö solmii mielenterveyden edistämiseen tähtäviä ja monipuolista oppimista edistäviä toimintaverkostoja.

2 OHJELMAN TOTEUTUS

Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -ohjelma toteutettiin käyttäen kolmea erilaista toimintastrategiaa:

1. luotiin alueellisia toimintaverkostoja toimimaan tavoitteiden toteuttamiseksi,
2. perustettiin Stakesiin koordinoitiryhmä, joka toteutti omassa toiminnassaan osan hankkeen käytännöstä ja
3. tehtiin ohjelman tavoitteita edistävää maksullista palvelutoimintaa.

2.1 Alueellinen toiminta

Pohjois-Suomen alueellisen toiminnan vastuuhenkilönä on toiminut professori Pekka Larivaara Oulun yliopistosta. Hänen toiminta-alueeseensa liitettiin sekä Lapin että Oulun lääni; toiminta rajautui kuitenkin Oulun lääniin. Pohjois-Suomen alueella Pääsky-hankkeen tarkoituksena oli keskittyä perhekeskeisen työn edistämiseen peruspalveluissa. Itä-Suomen läänin koulutus- ja kehittämistyöstä vastasi psykoterapeutti Raija Rantola-Hämäläinen Aikuis- ja yhteisökoulutus Oy:stä. Itä-Suomen alueellisen suunnitelman mukaan tarkoituksena oli lasten näkökulman esiin tuominen. Etelä-Suomen läänin alueella toimi vastuuhenkilönä koulutus- ja kehittämispäällikkö Karin Olsson Kuntoutussäätiöstä. Etelä-Suomen Pääskyn tarkoituksena oli keskittyä peruspalveluiden henkilöstön osaamiseen ja jaksamiseen. Alueellisten toimijoiden työ keskittyi ensisijaisesti mielenterveystyön osaamista lisäävään ja eri toimijoiden välisiä yhteyksiä luovaan koulutus-, kehittämis- ja verkostotyöhön. Länsi-Suomen läänin alueelta hankittiin Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky-hankkeen arviointi: terveystieteiden tohtori Paula Risikko Seinäjoen ammattikorkeakoulusta toimi hankkeen arvioijana.

Alueelliset koordinaattorit ja hankkeen arvioija ovat tuottaneet loppuraportin aineiston omilta toiminta-alueiltaan.

2.2 Koordinoituyksikön toiminta hankkeen toteutumiseksi

Hankkeen koordinoituyksikkö on toiminut Stakesin mielenterveysryhmässä. Siihen on kuulunut projektin vastaavana kehittämispäällikkö Irma Kiikkala (vuodesta 1999 alkaen) ja projektin koordinaattorina Tuula Immonen. Lisäksi projektitutkija Juha Ahonen ja erikoissuunnittelija Britta Sohlman ovat osallistuneet hankkeen toteutukseen. Projektisihteerinä on toiminut osittain Meri Pokki ja Virpi Honkanen. Tiedotustoiminnassa ovat avustaneet Mari Koivunen ja Eveliina Pöyhönen.

Koordinointiyksikkö on suuntautunut uudenlaisen toiminnan kehittämiseen. Sen toiminnan painoalueet olivat seuraavat:

- Asiakaslähtöisen toimintamallin kokeiluun, kehittämiseen ja tutkimiseen keskittynyt pilottihanke (Kunta ja mielenterveyskuntoutuja. Asiakaslähtöiset peruspalvelut ja toimintamallit) yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa.
- Kokeilu- ja kehittämistyö foorumimenetelmän käytöstä mielenterveystyön kehittämiseen yhteistyössä Espoon Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen ja Mielekäs Elämä! -ohjelman kanssa.
- Peruspalveluiden mielenterveystyön kehittämiseen tähtäävä toiminta yhteistyössä ammattikorkeakoulujen opettajien ja opiskelijoiden kanssa.
- Osallistuminen Oulun yliopiston työtieteen laitoksella toteutetun Empowerment-kulttuuri työhyvinvoinnin edistämisessä -tutkimus- ja kehittämishankkeen johtoryhmään.
- Lisäksi koordinointiyksikkö on organisoinut vuosittain yhteistyössä Mielekäs Elämä! -ohjelman ja läänien kanssa peruspalveluiden henkilöstölle mielenterveystyön kehittämistä tukevaa koulutusta.

Koordinointiyksikön toiminta on ollut kokonaisuudessaan varsin monisäikeistä koulutus- ja kokeilutoimintaa, kehittämistyötä sekä tähän kaikkeen liittyvää tilannekohtaista tutkimusta. Osittain hankkeessa on noudatettu toimintatutkimuksen lähestymistapaa. Toiminnassa kertyneitä laadullisia aineistoja tullaan analysoimaan yksityiskohtaisesti hankkeen päätyttyä.

Mielenterveystyön kehittäminen on toteutettu osittain maksullisena palvelutoimintana. Se on ollut koulutus- ja konsultointityötä, joka on keskittynyt palveluita ostaneiden organisaatioiden toivomusten mukaisesti asiakaslähtöiseen mielenterveyttä edistävään työtapaan ja henkilöstön voimaantumiseen.

3 MIELENTERVEYTTÄ PERUSPALVELUIS- SA - PÄÄSKY -OHJELMAN ALUEELLINEN TOIMINTA JA TULOKSET

3.1 Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky - ohjelma Etelä-Suomessa

Mielenterveystyön painoarvoa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa on lisättävä. Henkilökunnan koulutusta on tehostettava. Mielenterveystyön toimijoiden yhteistyötä on kehitettävä foorumein ja verkostoin. Kuntiin tarvitaan mielenterveystyön suunnitelma, joka tulee liittää osaksi hyvinvointisuunnitelmaa.

Mielenterveyttä peruspalveluissa (Pääsky) -ohjelman tavoitteena Etelä-Suomen alueella oli erityisesti peruspalveluissa työskentelevien ammattitaidon kehittäminen mielenterveystyössä, työssä jaksaminen, uupumuksen ehkäisy ja voimaantuminen. Etelä-Suomen aluetoiminnasta vastasi Kuntoutussäätiö, suunnitteluvaiheessa kehittämispäällikkö, psykiatrian erikoislääkäri Eero Riikonen ja vuoden 1999 alusta osana työtään koulutus- ja tiedotuspäällikkö, psykologian lisensiaatti Karin Olsson projektin päättymiseen 31.12.2001.

3.1.1 Etelä-Suomen Pääskyn lähtökohtia

Mielenterveystyön tavoitteena on väestön terveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin lisääminen hyvän suunnittelun, ennaltaehkäisevän toiminnan, akuuttihoidon ja kuntoutuksen avulla. Mielenterveystyö sisältää toimintoja valtakunnallisesta hyvinvointipolitiikasta ja lainsäädännöstä yksittäisen kuntoutujan ja perheen turva-asumiseen. Se kattaa psyykkisten häiriöiden hoidon lisäksi asiakkaiden psykososiaalisen tukemisen sekä terveyttä edistävän ja häiriöitä ehkäisevän toiminnan.

Etelä-Suomen Pääskyssä nähtiin tärkeäksi edistää asiakaslähtöisen ja voimavarasuuntautuneen työotteen yleistymistä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tällaisen työotteen katsottiin helpottavan asiakkaan ja työntekijän yhteistyösuhteen syntymistä ja mahdollistavan asiakkaan osallisuuden yhteistyössä. Lisäksi mahdollistuu sekä asiakkaan että työntekijän voimaantuminen (empowerment).

Mielenterveystyön kehittämisen ajankohtaisiksi haasteiksi katsottiin mm:

- Kunnan eri hallinnonalojen työntekijät ja kolmannen sektorin toimijat eivät tunne toistensa työtä riittävästi, jolloin yhteistyömahdollisuuksia jää hyödyntämättä. Yhteiset keskustelufooromit voivat toimia sekä tutustumisen että yhteistyön kehittämisen apuna.

- Mielenterveystyöhön tarvitaan uusia toimintamalleja ja palveluvalikoiman monipuolistamista.
- Asiakaslähtöisyys katsotaan usein itsestäänselvyydeksi, mutta käytännössä sen toteuttamisessa on puutteita. Asiakas- ja voimavaroilähtöisyyden tulisi sisäistyä työntekijöiden, työyhteisöjen ja organisaatioiden toiminnan perustaksi. Tämä edellyttää yhteisiä keskusteluja sekä yhteistä suunnittelua ja toimintaa.

3.1.2 Pääskyn tavoitteet ja toimintatavat Etelä-Suomen alueella

1) Tavoitteet

Etelä-Suomen Pääsky-ohjelman pitkántähtäimen tavoitteiksi nähtiin valtakunnallisiin Pääskyn suunnitelmiin perustuen mielenterveystyön suunnitelmallistuminen; organisaatioiden toiminnan ja yhteistyön sekä henkilöstön ammattitaidon kehittyminen siten, että mielenterveysongelmaiset asiakkaat saavat tarvitsemansa monipuolisen hoidon ja kuntoutuksen sekä asiakaslähtöisen palvelukulttuurin toteutuminen.

Pitkántähtäimen tavoitteiden pohjalta Etelä-Suomen Pääskyn tavoitteiksi konketisoiuivat:

a) Palvelujärjestelmän tasolla kiinnitetään peruspalveluista vastaavien huomiota mielenterveystyön kehittämiseen sekä peruspalveluissa työskentelevien ammattitaidon lisäämiseen ja työssä jaksamiseen.

- Erilaisten avohoidon toimintamuotojen edistäminen, mm. ryhmämuotoinen hoito ja kuntoutuminen, vertaistukiryhmät, klubitalot, tuettu työllistyminen.
- Julkishallinnon ja kolmannen sektorin (järjestöjen) palveluiden hyödyntäminen.
- Yhteistyöverkoston luominen ammatillisesta koulutuksesta vastaavien tahojen kanssa. Esimerkkeinä Helsingin yliopiston tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia, lääninhallituksen projektikoulutus, Vantaan sosiaali- ja terveysviraston koulutusyksikkö, A-klinikkasäätiö, Suomen Mielenterveysseura, Mielenterveyden Keskusliitto ja Kuntoutussäätiön koulutus- ja tiedotusyksikkö.

b) Mielenterveystyön suunnittelun tehostaminen ja verkosto- ja tiimityön toimintamallin kehittäminen mielenterveystyössä, esimerkkinä mielenterveysfoorumi.

- Tavoitteena on kehittää paikallisen mielenterveysfoorumin toimintamallia (Kirkkonummi). Mukana ovat eri toimijatahot: perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi, päihdehuolto, seurakunnan diakoniatyö, psykiatrinen erikoissairaanhoito, palveluiden käyttäjät, järjestöt.

c) Asiakastyön toimintamallien kehittäminen, esimerkkinä kriisiohjaus ja kuntoutusluotsaus.

- Tavoitteena on kehittää kriisiohjauksen ja kuntoutusluotsauksen toimintamallia. Kriisiohjausta ja mielenterveysasiakkaiden ohjausta kehitetään osana psykiatristen erikoissairaanhoidajien työtä Espoon terveys- ja sosiaalitoimessa. Keskusteleva voimavaroihin perustuva työote pyritään saamaan osaksi kaikkea auttavaa työtä. Yhteistyötä tehdään Kuntoutussäätiön Casetti-projektin kanssa, joka kehittää mielen-terveyskuntoutujien kuntoutusluotsausta.

2) Toimintatavat

Pääsky-projekti:

- Järjestää ammattiryhmiä, organisaatioita ja toimialoja yhteen tuovia aivoriihitilaisuuksia, joiden painopiste on innovatiivisten toimintamallien etsimisessä, arvioinnissa ja levittämisessä.
- Järjestää koulutustilaisuuksia Pääsky-ohjelman tavoitteiden ja toimintamallien tunnetuksi tekemiseksi alueen peruspalveluiden ammattihenkilöille ja toimintaorganisaatioille.
- Järjestää työkokouksia ja koulutusta yhteistyössä järjestöjen ja paikallisten hankkeiden kanssa.
- Järjestää verkostokokouksia, mielenterveysfoorumeita, ja työstää yhteistyössä mielenterveystyön koulutusohjelmia.
- Kerää hyviä koulutus- ja kehittämisinnovaatioita sekä tiedottaa niistä muille.
- Tukee konsultaation ja koulutuksen keinoin mielenterveystyön uusien käytäntöjen ja toimintavaihtoehtojen käyttöönottoa.
- Valmistelee mielenterveysalan koulutuksen ja tiedotuksen kirjallista materiaalia paikallisten hankkeiden käyttöön mm. Insp-verkon kautta levitettäväksi.
- Osallistuu yhteistyöhön Mielekäs Elämä! –hankkeen ja muiden Pääsky-hankkeen tavoitteita tukevien projektien kanssa.
- Luo yhteistyöverkoston mielenterveystyön kannalta oleellisten koulutus- ja muiden organisaatioiden kanssa määräaikaisen projektin työn edistämiseksi ja projektin aikana käynnistyvien toimintojen jatkuvuuden turvaamiseksi.

Pääsky-hankkeen yhteistyöverkostossa olivat mukana mm. Mielenterveyden Keskusliitto, Suomen Mielenterveysseura, A-klinikkasäätiön koulutus ja tiedotus, Helsingin yliopiston tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia, Kuntoutussäätiön koulutus- ja tiedotusyksikkö sekä mielenterveysalan projektit: Trades-projekti (ks. esim. Ala-Kauhaluoma 2000) ja Casetti-projekti (ks. esim. Kuntoutus-lehden teemanumero 3/2000) ja Mielenterveyden Keskusliiton Turvanen-projekti (ks. Nouko-Juvonen 2001), Helsingin Klubitalo, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) sekä kuntien edustajina mm. Kirkkonummen sosiaali- ja terveyskeskukset, Espoon alueterveyskeskukset ja Hangon terveyskeskus.

3.1.3 Pääsky-ohjelman toteutus Etelä-Suomen alueella

Pääsky-ohjelman toteuttaminen Etelä-Suomen alueella käynnistyi syksyllä 1998 valtakunnallisella johtoryhmätyöskentelyllä ja suunnittelulla sekä alueellisilla ideointi- ja heräteseminaareilla

Tiedotus-, ideointi- ja suunnitteluvaiheen jälkeen Etelä-Suomen hankkeessa valikoituivat käytännön toteutukseen Kirkkonummen alueen mielenterveystyön kehittäminen, Espoon alueen kriisipalvelutoiminnan kehittämiseen osallistuminen, konsultointi/työnohjaus, hyviin käytäntöihin tutustuminen ja niiden tunnetuksi tekeminen sekä tiedotustoiminta. Toimintaotteena on ollut osallistuva työntutkimus, projektitoiminta ja kouluttaminen. Hankkeen työmuodot ovat kehittyneet projektin edistyessä esiin nousseiden tarpeiden sekä paikallisten kehittämismahdollisuuksien ja aikataulujen mukaan.

Ideointi- ja kehittämisseminaarit

Etelä-Suomen Pääsky järjesti ideointiseminaareja ja teemapäiviä 2-3 kertaa vuodessa; ensimmäisen vuoden 1998 lopulla. Kaikille kiinnostuneille avoimissa ideointi- ja kehittämisseminaareissa täsmennettiin Pääsky-ohjelman tavoitteita, kartoitettiin mielenterveystyön kehittämistarpeita ja voimavaroja sekä vaihdettiin kokemuksia. Seminaareihin osallistui mielenterveystyöstä kiinnostuneita sosiaali- ja terveysalan peruspalveluista, järjestöistä ja säätiöistä. Seminaareihin osallistuneet ideoivat edelleen mielenterveystyön paikallisia kehittämismahdollisuuksia syventävissä teematilaisuuksissa ja työpajoissa. Tavoitteena oli, että työskentely johtaisi vähitellen toteuttamiskelpoiseen hanke- ja koulutussuunnitelmiin. Suunnitelmista valikoitui muutamia lopullisiksi projektikohteiksi.

Tiedottaminen

Hankkeen tavoitteita ja toimintaa esiteltiin lukuisissa alan lehdissä sekä koulutus- ja tiedotustilaisuuksissa. Kuntoutussäätiön tuottamassa telemaattisessa palvelussa, Insp -verkossa esiteltiin Pääsky-hanketta ja sen tapahtumia. Tietoverkon mielenterveyttä ja -ongelmia koskevaa oma-apumateriaalia esiteltiin ja työstettiin myöhemmin yhteistyössä osaksi A-klinikkasäätiön koordinoimia Avec- ja Apua -tietokantoja. Koko Pääsky-ohjelman ajan Kuntoutussäätiön täydennyskoulutusohjelmissa ja Kuntoutuspäivillä korostuivat mielenterveystyötä painottavat aiheet uupumuksesta, masennuksesta ja perheväkivallasta yksilön ja perheen voimavarojen löytämiseen. Myös Kuntoutus-lehti ja Asiakaslehti toimivat tiedotuskanavina.

Projektin kuluessa ilmeni, että julkishallinnossa tieto liikkuu hitaasti ja "myöhäisheräneiden" kiinnostus alkoi herätä vasta projektin päätösvaiheessa. Monipuoliseen tiedottamiseen on siis varattava riittävästi aikaa. Järjestöt, säätiöt ja projektityöntekijät näyttivät olevan nopeampia uuden tiedon etsinnässä ja hyödyntämisessä.

Mielenterveystyön kehittäminen ja koulutusohjelma Kirkkonummella

Pääsky-ohjelman mielenterveysfoorumeihin ja koulutusohjelmiin Kirkkonummella osallistui koko peruspalveluiden henkilöstö. Tarkoituksena oli asiakkaiden kohtaamiseen, yhteistyöhön ja mielenterveystyön laadun kehittämiseen liittyvien valmiuksien lisääminen. Ohjelmassa ei sitouduttu mihinkään erityiseen koulukuntaan tai asiakastyön teoriaan. Koulutuksen yleisenä viitekehyksenä oli asiakaslähtöisyys ja voimavarasuuntautuneisuus. Terveystenhuollon henkilöstön uupumus oli työterveyshuollon huolena ja sen aloitteesta järjestettiin jo projektin alussa kaksi työssä jaksamista tukevaa koulutustilaisuutta henkilökunnalle.

Kirkkonummella terveydenhuollon toimintastrategian yhdeksi painoalueeksi oli jo aiemmin kirjattu mielenterveystyön kehittäminen, mutta käytännön toimia ei ollut käynnistetty.

1) Mielenterveysfoorumi - lähtökohtana paikalliset kehittämistarpeet

Eri kirkkonummelaiset toimijatahot kutsuttiin mukaan mielenterveysfoorumiin. Mukana oli edustus terveyskeskuksesta, sosiaalitoimesta, psykiatrian poliklinikalta, päivätoimintakeskuksesta, A-klinikalta, seurakunnasta, mielenterveysseurasta ja eri projekteista. Mielenterveysseuran edustaja toimi yhteyshenkilönä kunnan johtoryhmään.

Keskustelu lähti liikkeelle tarpeiden ja epäkohtien kartoituksesta sekä tarvittavien toimenpiteiden suunnittelusta. Keskusteluissa korostui kriisipalveluiden kehittämistarve ja toisaalta koko henkilökunnan vuorovaikutustaitoja ja mielenterveyttä koskevan tiedon lisäämistarve. Muodostettiin kaksi pienempää työryhmää työstämään hankkeita edelleen. Kriisipalveluiden hajanaisuuden takia päätettiin tehdä luettelo olemassa olevista palveluista ja työntekijöistä yhteystietoineen. Luettelointi ei toteutunut vastuuhenkilön vaihdettua työpaikkaa, mutta on edelleen toimenpidelistalla.

Työntekijöille, erityisesti sosiaalitoimen henkilöstölle annettiin tietoa mm. debriefing -toiminnasta ja kriisien kohtaamisesta. Sosiaalitoimen johtavien virkamiesten toivomuksesta aluekoordinaattori järjesti työnohjauksellisen koulutuspäivän työn ja oman elämän traumaattisista tapahtumista ja niiden työstämisestä.

Mielenterveysalan koulutuksen suunnitteluun paneutunut työryhmä työskenteli aktiivisesti koko hankkeen ajan. Suunnittelu-, toteutus- ja informointivastuussa oli sekä terveystoimen että sosiaalitoimen johtavia viranhaltijoita. Tiedottaminen tapahtui talojen sisäisten kanavien ja kunnan tietopisteen kautta.

Mielenterveystyön kehittämistä osana koko kunnan hyvinvointistrategiaa pidettiin yhtenä tavoitteena. Terveyslautakunnalle tehtiin aloite mielenterveystyön huomioon ottamiseksi toimintasuunnitelmia laadittaessa.

2) Mielenterveystyön koulutusohjelma peruspalveluissa

Monivuotisen koulutusohjelman laatiminen lähti liikkeelle asiakastyöntekijöiden tarpeista ja käytettävissä olevista kouluttaja- yms. resursseista, joiden perustalle rakennettiin kerran kuukaudessa kaikille työntekijöille tarkoitetut koulutusiltapäivät. Ne sovittiin yhteen muun paikallisen koulutustarjonnan kanssa. Koulutuksen aihealueina olivat asiakaslähtöisyys, erilaiset lähestymistavat masentuneen hoidossa, lasten ja nuorten pahoinvointi, pitkäaikais-sairaana ja hänen omaistensa tukeminen, kuntoutusvaihtoehtoihin tutustuminen ja esimerkit toimivista mielenterveyspalveluista (mm. Hangon malli, Espoon kriisipalveluiden organisointi jne.).

Koulutuksessa pyrittiin Pääsky-hankkeen ideologiaa noudattaen saamaan osallistujat vuoropuheluun ja yhteiseen pohtivaan keskusteluun yli sektorirajojen. Koulutuksen painopiste oli ratkaisujen etsimisessä oman työn ongelmiin sekä oman työotteen ja yhteistyön kehittämisessä. Lisää tietoa ja keskustelua kaivattiin koulutustilaisuuksien jälkeen.

Esimiesten kouluttamisessa nähtiin tärkeiksi aiheiksi henkilöstön jaksamisen edistäminen ja työntekijöiden tukeminen työn ja elämän kriisitilanteissa. Uupumuksesta palvelutyössä sekä työssä jaksamisen keinoista järjestettiin useita koulutustilaisuuksia terveyskeskuksen henkilökunnalle ja kunnan kaikille esimiehille. Koulutusohjelma päättyi syksyllä 2001 kunnan esimiesten työhyvinvointi -koulutukseen, jonka toteuttamisessa olivat mukana aluekoordinaattorin lisäksi mm. työterveyshoitaja, henkilöstöpäällikkö, kunnanjohtaja ja työyhteisökonsultti. Jokainen aihealue herätti vilkasta keskustelua ja olisi tarvittu lisää syventävää työskentelyä.

Koulutus- ja keskustelutilaisuuksien etuna oli, että ne toteutettiin lähellä asiakastyötä tekeviä (kotisairaanhoidajat, terveydenhoitajat, kodinhoitajat, päiväkodin työntekijät, päihdetyöntekijät, projekteissa työskentelevät jne.). Keskusteluissa oli mahdollista tutustua toistensa työkenttään ja työskentelytapoihin. Toisaalta tietoiskumaiset alustukset paljastivat suuren tiedon tarpeen. Koulutuksen tarvetta pidettiin suurena ja ohjelman jatkamista toivottiin.

Toivottiin, että myös suunnitteluun ja päätöksentekoon osallistuvat ja lääkärit osallistuisivat koulutukseen. Näin ei juurikaan tapahtunut. Toisaalta tuli esiin se, että mielenterveystyön suunnittelu ei oikeastaan kuulu kenellekään, vaikka jokainen asiakastyöntekijä tekee myös mielenterveystyötä arkityössään.

Kirkkonummen osahanke toteutettiin paikallisten viranhaltijoiden ja päättävien tahojen ehdoilla. Työpaineiden keskellä painiskelevat työntekijät antoivat palautteessaan kiitosta siitä, ettei heitä patistettu liian nopeaan etenemiseen. Hankeprosessi eteni siten, että yksi tapahtuma poiki uusia ideoita ja uusia tapahtumia. Koulutustapahtuma kerran kuussa osoittautui sopivaksi aikaväliksi kenttätöntekijöiden irrottautua koulutukseen, kun sijaisia ei ollut käytettävissä. Koulutuksessa toteutui yhteistyö ja vuoropuhelu yli sek-

toreiden. Myös uusia koulutustarpeita tuli esiin ja uusia työmuotoja pohdittiin.

Espoon terveystieteiden keskuksen kriisipalveluiden toimintamalli

Pääskyn järjestämässä ideointiseminaarissa syntyi ajatus kartoittaa ja tukea Espoon kaupungin terveydenhuollossa työskentelevien psykiatrinen sairaanhoitajien toimintaa kriisissä olevien ja mielenterveysongelmaisten ohjauksessa. Aluekoordinaattori osallistui kriisiohjaajien ryhmäkokouksiin kaksi kertaa kuukaudessa kahden vuoden ajan. Tavoitteena oli seurata toiminnan kehittymistä ja toimivuutta sekä sopivuutta muuallakin peruspalveluissa sovellettavaksi, sekä tiedon välittäminen ajankohtaisista valtakunnallisista ja alueellisista suunnitelmista ja hankkeista.

Psykiatrinen sairaanhoitajien toimintaan liittyi kriisiohjauksen ja neuvontatyön lisäksi kriisipuhelinpalvelussa oman toimen ohessa toimivien työntekijöiden tukeminen ja ohjaus. Puhelinpäivystäjille järjestettiin yhteisiä koulutustilaisuuksia. Virka-ajan ulkopuolella kriisipuhelinpäivystys siirtyy Jorvin sairaalan päivystyksen yhteyteen. Sosiaalityöntekijöiden palvelut toimivat päivystyksen yhteydessä 24 tuntia vuorokaudessa, mikä ei ole vielä kovin yleinen käytäntö maassamme. Ohjaajilla on hyvät yhteydet oman työryhmän lisäksi muihin hoitopaikkoihin, mikä auttoi hoidon järjestymisessä (ei siis ollut itsestään selvää!). Muut terveydenhuollon työntekijät kuten terveystieteiden keskuksen lääkärit ja psykologit ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita. Joillakin alueilla ongelmaksi koettiin oman työryhmän ja lähiyhteisön puuttuminen, työn yksinäisyys ja ajoittainen ruuhkautuminen. Työ koettiin haasteellisenä ja vastuullisena.

Kriisiohjaajat tilastoivat omaa toimintaansa työn kehittämisen ja siitä informoimisen pohjaksi. Myös alueiden terveydenhuollosta vastaavat lääkärit aktivoituivat ja mm. Matinkylä-Olarin alueella mielenterveystyötä tekevät kokoontuivat yhteiseen koulutuspäivään, tutustuivat toistensa työalueisiin sekä tekivät yhteisiä toimintasuunnitelmia. Pääskyn aluekoordinaattori toimi pääluentoajana ja asiat koottiin muistioksi.

Ulkopuolisen konsultin ja tutkijan näkökulmasta kriisipalvelutoiminta, yhteistoiminta eri palvelupisteiden välillä ja esiinnousseet tapaukset osoittivat toiminnan välttämättömyyden sekä inhimillisen ja taloudellisen tehokkuuden. Toiminta auttoi nopeaa hoidon käynnistymistä ja esti ongelmien kasautumista ja vaikeutumista. Yhteistoiminta auttoi järkevien hoitosuosittelujen ja –suunnitelmien tekemisessä ja esti päällekkäisyydet. Kriisitoiminta pitäisi organisoida jokaisessa kuntayhtymässä ja alueella tarkoituksenmukaisella tavalla liittyneenä muuhun terveydenhuollon päivystystoimintaan.

Toimivien käytäntöjen levittäminen

1) Hangon ja Tammisaaren terveyskeskusten mielenterveysryhmät

Hangon ja Tammisaaren alueella käynnistettiin mielenterveyspalveluiden kehittämistyö jo 1990-luvun puolivälissä. Kehittämistyössä on ollut mukana terveyskeskuksen työntekijöiden lisäksi kunnan luottamusmiehiä sekä lääninhallituksen ja Kuntaliiton asiantuntijoita. Hangon ja Tammisaaren terveyskeskuksissa on nyt toimivat mielenterveystyöryhmät (psykiatri, psykologi, psykiatrian erikoissairaanhoitaja). Hangossa lasten ja perheiden tukena toimii työpari: psykologi ja sosiaalityöntekijä yhteistyössä neuvolahenkilökunnan kanssa. Tavoitteena on jatkuva yhteistyö ja konsultointi koko terveyskeskuksen ja sosiaalitoimen henkilöstön kanssa, mikä edellyttää hyvin järjestettyä tiedotus- ja perehdytystä henkilökunnan vaihtuessa.

Pääsky-ohjelman aikana Hangon terveyskeskuksen mielenterveystyön mallia esiteltiin muille terveyskeskuksille inhimillisenä, asiakaslähtöisenä ja edullisena toimintamallina. Lähellä oleva työryhmä oli myös muun henkilökunnan tukena ja helpotti mielenterveysongelman hoidon järjestymistä. Työryhmän psykiatri osallistui Kirkkonummella mielenterveyspalveluiden kehittämistä koskevan koulutuksen toteuttamiseen.

2) Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) toimintamalli

Ideointiseminaarien luomien kontaktien pohjalta syntyi yhteistyö Ylioppilaiden Terveydenhoitosäätiön (YTHS) kanssa. Opiskelijoiden mielenterveyspalveluiden jonotilanteen vuoksi YTHS:ssä oli käynnistetty mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden ohjaaminen yleislääkärin toimintana. Lääkärit ja hoitajat toimivat yhteistyössä (esim. case-meetingit) ja heillä oli mahdollisuus saada konsultaatioapua. Toimintamalli osoitti perustyöntekijöiden pystyvän hoitamaan hyvin mielenterveyshäiriöitä ja arvioimaan erikoistuneen konsultaation tarvetta. Heillä oli myös mahdollisuus pitkäkestoiisiin asiakaskontakteihin. Peruspalveluissa ja erikoistuneissa mielenterveyspalveluissa havahduttiin yhteistyön tarpeellisuuteen. Jonottamisen sijaan on inhimillistä aloittaa ongelmien selvittäminen heti asiakkaan hakeuduttua terveydenhuoltoon.

Yhteistyössä YTHS:n kanssa rakennettiin koulutuspaketti, mihin liittyi valtakunnallinen koulutustilaisuus koko henkilöstölle työssä jaksamisesta ja työn kehittämisestä sekä peruspalveluiden henkilöstön konsultointia opiskelijoiden mielenterveysongelmissa.

3) Klubitalo-toiminta

Yhtenä toimivana mielenterveyskuntoutuksen muotona Pääskyn koulutusohjelmissa esiteltiin Fountain House- toimintaideaan pohjaava klubitalotoiminta. Vuonna 1949 New Yorkissa alkunsa saanut Fountain House -liike on vasta 1990-luvulla levinnyt Suomeen, missä on nyt toiminnassa jo toistakymmentä jäsenklubia. Tarve on kasvava ja uusia klubeja perusteilla.

Klubitalo on mielenterveyskuntoutujien yhteisöllinen kuntoutumismalli. Klubitalotoiminta on työ- ja opiskelupainotteista. Vastuu askareista ja töistä on jäsenten ja ohjaajien yhteinen. Osallistuminen töihin on vapaaehtoista, jaksamisesta ja terveydentilasta riippuvaa. Klubissa ei tehdä liiketoimintaa tai suojatyötä, mutta siirtymätyöpaikoissa voi kokeilla palkkatyössä selviytymistä ja avoimille työmarkkinoille sijoittumista tuetaan. Klubitalomalli tarjoaa mielenterveyskuntoutujille kuntoutumismahdollisuuksia mielekkäästi ja taloudellisesti.

Pääskyn toiminta-aikana vuonna 2000 Helsingin Klubitalo sai Kuntoutussäätiön Vuoden kuntouttaja -mitalin ansioistaan mielenterveyskuntoutuksen edistämiseksi.

4) Mielenterveyskuntoutujien kuntoutusluotsaus

Psykiatristen sairaaloiden vuodepaikkoja vähenemisen ja avopalveluiden riittämättömyyden vuoksi osa mielenterveysongelmaisista on jäänyt vaille hoitoa tai ei osaa sitä hakea monimutkaisesta palvelujärjestelmästä. Usein heillä ei ole myöskään tietoa heille kuuluvista sosiaaliturvaetuuksista ja viranomaisten kanssa asiointi saattaa tuottaa ylivoimaisia vaikeuksia.

Tämäntyyppisiin ongelmiin vastaamiseksi toteutettiin Kuntoutussäätiössä Casetti -kuntoutusluotsausprojekti, mistä saadut kokemukset olivat rohkaisevia. Jokainen projektiin osallistuja sai kuntoutusluotsin ja ryhmän tuen. Ihmiset tarvitsivat sekä psyykkistä että taloudellista tukea saadakseen elämänsä tasapainoon. Toimintakyvyn parantuessa itsetunto koheni, hoitopalveluiden tarve väheni ja opiskelu-/työkokeilut tulivat mukaan kuvaan. Projektin päätyttyä tunnettiin tarvetta jatkaa vastaavaa toimintaa, joka ei valitettavasti kuitenkaan istunut olemassa oleviin palveluihin.

5) Turva-asuminen

Mielenterveyden Keskusliitossa oli havaittu, että erityisesti suurissa asutuskeskuksissa ja pääkaupunkiseudulla asui ihmisiä, jotka eivät kriisissään ja sairautensa hoidossa saaneet apua olemassa olevista palveluista. Uusien toimintamallien kehittämiseksi käynnistettiin Turvanen - turva-asumisen projekti neljällä paikkakunnalla; hanke jatkuu edelleen. Kuntoutusohjaajat liikkuvat kentällä asiakkaita tapaamassa. Turvakoti toimii tukikohtana ja majoitustilana, kun tarvitaan tilapäistä asumista kodin ulkopuolella kriisin rauhoittumisen ajaksi. Erityisesti pääkaupunkiseudulla ongelmien taustalla korostuvat asunnottomuus ja hoidon puute. Asiakkaat saavat yksilöllistä keskustelutukea ja käytännön apua elämänsä järjestämiseen. Pääskyn toiminta-aikana asiakkaiden määrä kasvoi koko ajan viranomaisten tultua tietoisiksi projektin toiminnasta. Toiminta on osoittanut tarpeellisuutensa: tarve välinputoajien auttamiseen on suuri, mikäli halutaan ehkäistä pitkäaikaista syrjäytymistä.

Pääsky-projekti järjesti yhteistyöpäivän eri puolilla maata oleville Turvanen -projektin työntekijöille yhdessä Trades- ja Casetti -projektin kanssa.

3.1.4 Etelä-Suomen Pääsky-ohjelman johtopäätöksiä

Ohjelman toimintaa arvioitiin koko hankeprosessin ajan ja suunnattiin sen perustalta. Projektin tavoitteet oli etukäteen määritelty, mutta keinot niiden toteuttamiseen löytyivät toiminnasta. Ideointitilaisuuksissa esiin tulleisiin mahdollisiin käytännön osahankkeisiin tartuttiin välittömästi, toimimattomista osioista luovuttiin ja toimintaa ohjattiin potentiaaliin suuntiin. Etelä-Suomen alueella toiminta keskittyi yhteistyöhön olemassa olevien verkostojen kanssa ja paikallisiin hankkeisiin.

Hankkeen ideointitilaisuudet oli alunperin suunnattu päättävälle ja suunnitteleville viranhaltijoille, jotka eivät kuitenkaan osallistuneet tilaisuuksiin. Aluepäivistä ja koulutustilaisuuksista kerättiin osallistujien palaute lomakekyselyllä. Palautteissa tuli esiin osallistujien hämmennys oman työn hallittamisen ja siihen liittyvän koulutustarpeen, ja toisaalta suunnitteluvaatimuksen välillä.

Uusien ideoiden eteneminen julkishallinnossa on hidasta. Niinpä tiedotus- ja valmisteluvaiheeseen ja toiminnan kokeiluun, sekä kokemusten arviointiin on varattava riittävästi aikaa.

Mielenterveystyö peruspalveluissa

Pääsky-ohjelman käytännön toteutuksessa ilmeni, että selkeästä lainsäädännöstä (kansanterveyslaki, mielenterveyslaki ym.) huolimatta mielenterveystyön kenttä on hajanainen, jolloin vastuu kokonaisuudesta ja mielenterveystyön kehittämisestä ei näytä kuuluvan kenellekään. Terveystieteiden ja sosiaalitoimella on niin paljon tehtäviä, että priorisoinnissa mielenterveystyön painoarvo on vähäinen. Etelä-Suomen alueella ilmeni, että innokkaimpia toiminnan kehittäjiä olivat kolmannen sektorin edustajat: järjestöt, säätiöt ja projektit. Kehittämistilaisuuksista puuttuivat kuntien palvelusektorin johtavat virkamiehet.

Hankkeen kokemusten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden resurssointi on riittämätöntä sekä ajallisten että henkilöresurssien osalta.

Mielenterveystyön työmuotojen valikoima

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja peruspalveluiden yhteistyö on puutteellista. Erikoissairaanhoidon voisi tarjota enemmän konsultaatio- ja työnohjauspalveluita perusterveydenhuollon työntekijöille. Lisäksi sen olisi laajennettava näkökulmaa asiakaslähtöiseen suuntaan ja otettava enemmän vastuuta alueellisesta palveluiden kehittämisestä väestön palvelutarpeita vastaaviksi.

Mielenterveysongelmien hoidossa harvatahtinen, yksilökeskeinen vastaanototyö on riittämätöntä. Asiakkaan toipumista on seurattava, ja tarjottava lääkityksen rinnalla muitakin hoitomuotoja tarpeen mukaan. Myös erityyppisten, sektorien rajat ylittävien palveluiden yhdistely on mahdollistettava nykyistä joustavammin. Yhteistyötä on tarpeen lisätä järjestö- ja seurakunta-

toimijoiden kanssa olemassa olevien toimintojen hyödyntämiseksi ja uusien löytymiseksi. Vertaistukiryhmistä on saatu myönteisiä kokemuksia; niiden syntyä on syytä tukea. Myös erilaisia mielekkään tekemisen ja yhteisöllisen kuntoutumisen toimintoja (esim. klubitalotoiminta) tarvitaan lisää; samoin tukea työelämään siirtymiseen (esim. tuettu työllistyminen; kuntouttavaa työtoimintaa kehitettävä ja mahdollistettava kuntoutustuella olevien pääsy toiminnan piiriin).

Koulutuksen puutteet

Pääskyssä saatujen kokemusten mukaan sosiaali- ja terveysalan työntekijöillä on usein paljon kokemusta, mutta samanaikaisesti puuttuu perustietoa mielenterveysongelmista (esimerkiksi masennuksesta). Tietopohjaa pitäisi vahvistaa, jotta työntekijä oppisi tunnistamaan mielenterveysongelmia, ja osaisi omien tietojen loppuessa ohjata asiakkaan tarvittavien palveluiden piiriin. Tiedollisia puutteita saattaa olla niinkin paljon, että niitä ei voi korjata lyhyellä täydennyskoulutuksella.

Myös työssä tapahtuvaa kouluttautumista ja tiedon saantia tukevat moniammatilliset tiimit ja kehittämistyön foorumit puuttuvat. Näitä voitaisiin hyödyntää esimerkiksi tiedon levittämiseksi valtakunnallisista suosituksista ja toimintamalleista, joista tietoa saadaan vain satunnaisesti, perustasolla ei välttämättä lainkaan. Sosiaalitoimessa on korostettu alue- ja perhetyön merkitystä sekä nähdään myös ennaltaehkäisevän työn merkitys.

Koulutuksen ja tiedon lisääminen auttaisi henkilökuntaa jaksamaan asiakastyössä, jopa innostumaan uuden tiedon hankintaan ja työtapojen kehittämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa oikeus jatkuvaan, elinikäiseen kouluttautumiseen pitäisi ulottaa kaikkiin työntekijöihin. Siitä voisi syntyä pitkällä tähtäyksellä jopa säästöjä toiminnan mielekkyyden kasvaessa.

Yhteistyön ongelmat ja henkilöstön hyvinvointi

Aikapulaa ja kiirettä työssä pidetään yleisimpänä yhteistoiminnan esteenä. Verkostotyöllä voitaisiin estää päällekkäistä työtä ja asiakkaiden välinpuutoamista. Pitkäaikaishoidon kuntoutuksessa yhteistoimintaa pitäisi lisätä terveydenhuollon, sosiaalitoimen, Kansaneläkelaitoksen ja työvoimatoimiston välillä. Uudet työllistymismuodot (tuettu työllistäminen, kuntouttava työtoiminta) syrjäytymisen ehkäisemiseksi korostavat yhteistyön tärkeyttä.

Henkilöstön ikääntyminen yhdessä kiireen sekä yhteistyön ja tuen puuttumisen kanssa johtaa pidentyneisiin sairauslomiin ja työpaikan vaihtamiseen. Toisaalta vuorotteluvapaat ja osa-aikaeläkkeet auttavat elpymiseen ja työssä jaksamiseen. Vaativaa ja raskasta asiakastyötä tekevät tarvitsevat säännöllistä työnjohdollista tukea. Esimiehillä on oltava tähän myös taidollinen ja ajallinen valmius. Yhteisöllisen tietotaidon siirtäminen tuleville työntekijöille on haaste työyhteisöille. Perehtyminen vaatii myös jatkuvaa kanssakäymistä kokeneemman työntekijän kanssa, jolla on oltava aikaa ohjaamiseen.

Projekti kokemukset täydennyskoulutusohjelmaksi – koulutusverkon luominen

Pääsky-projektin tulosten ja kokemusten pohjalta luotiin koulutuksen yhteistyöryhmä, johon kutsuttiin Helsingin yliopiston tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia, Stakesin mielenterveysryhmä, Mielenterveyden Keskusliitto, A-klinikkasäätiö sekä Kuntoutussäätiön koulutus- ja projektihenkilöstöä. Tavoitteena oli suunnitella yliopistollinen mielenterveystyön täydennyskoulutusohjelma. Alustavaa suunnittelua ehdittiin tehdä, mutta koulutushanke jäi hautumaan tulevaisuuteen, koska ohjelmalle ei sen tärkeydestä huolimatta saatu järjestymään rahoitusta. Erimuotoista psykoterapiakoulutusta on olemassa eri terapeuttiyhteisöissä ja täydennyskoulutuskeskuksissa, mutta ei kaikille asiakastyötä tekeville tarkoitettua yleisempää mielenterveystyön koulutusta.

3.1.6 Suositukset

Palvelujärjestelmän taso

Mielenterveystyö kunnan hyvinvointi- ja kehittämisstrategiaan

Mielenterveys on nähtävä osana ihmisen kokonaisterveyttä. Kuntayhtymän, kunnan tai alueen väestön hyvinvointistrategiaan on sisällytettävä mielenterveystyön ja –palveluiden kehittäminen osana muuta toimintaa. Mielenterveyspalvelua on saatava paikallisista peruspalveluista. Lähtökohtana palveluissa tulee olla kuntalaisen ja perheen tarpeet ja voimavarat. Paikallisten palveluiden tehostamisen ohella tarvitaan edelleen myös erikoistunutta avo- ja laitoshoidon. Kriisi-, ohjaus- ja perhepalvelut on järjestettävä osana kunnallisia peruspalveluja tai tarvittaessa ostopalveluna.

Mielenterveysfoorumeja tarvitaan kokoamaan paikallisia tarpeita ja kehittämään asiakaslähtöisiä palvelumuotoja. Foorumit kokoavat yhteen luottamushenkilöiden, eri hallinnonalojen, seurakuntien, projektien ja järjestöjen asiantuntemuksen. Foorumit voivat innovoida ja viedä eteenpäin aloitteita uusiksi palvelumuodoiksi. Tarvitaan sekä asenteellista että rakenteellista muutosta, jotta voidaan luoda edellytykset nykyaikaiselle väestön tarpeista lähtevälle mielenterveystyölle.

Tiimi- ja verkostotyön taso

Mielenterveystyöryhmät tukemaan kaikkea asiakastyötä

Terveys- ja sosiaalikeskuksiin tarvitaan mielenterveystyöryhmiä tukemaan muiden asiakastyötä tekevien (esim. neuvolan, kouluterveydenhuollon, vastaanottotoiminnan, perhetyön ja kuntouttavan työtoiminnan) työtä. Esimerkiksi aluevastuulääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, psykiatrian erikoissairaanhoitaja tai terveydenhoitaja voivat muodostaa työ-

ryhmän, joka yhdessä kouluttautuu paitsi asiakas- ja perhetyöhön myös konsultaatio- ja koulutustoimintaan ja työnohjaukseen.

Palveluverkostot

Käytännön asiakastyössä tarvitaan myös verkostoitumista, jotta kaikki tarpeelliset palvelut olisivat asiakkaan käytettävissä ilman kohtuutonta viivettä ja byrokratiaa. Verkostoitumista tarvitaan myös uusien työntekijöiden perehdyttämiseen ja yhteiseen jatkokouluttautumiseen.

Asiakastyön taso

Jokaisella asiakastyötä tekevällä täytyy olla siihen riittävät toiminnalliset ja tiedolliset mahdollisuudet. Työnjohdon on tuettava asiakaslähtöistä työtettä ja luotava sille puitteet. Työntekijä tarvitsee työryhmän ja esimiehen tuen. Mielenterveystyötä on tuettava myös konsultaatioiden ja tiimityönohjauksen keinoin.

Jokaisella on oltava oikeus jatkuvaan tiedonsaantiin ja täydennyskoulutukseen. Jokainen asiakastyötä tekevä tarvitsee tietoa ihmisen kokonaisvaltaisesta terveydestä ja sen hoitamisesta. Mielenterveyden edellytyksiin paneutuminen ja ongelmien voittaminen on keskeistä mielen hyvinvoinnin tukemisessa. Myös lääkehoidoista tarvitaan enemmän tietoa.

Mielenterveyspalveluiden seuranta

Mielenterveyspalveluiden taustatukena on toimiva lainsäädäntö ja ohjeistus, mutta palveluiden saatavuutta ja käytännön toteutusta on seurattava.

3.2 Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky - ohjelma Itä-Suomessa

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöillä on valmiuksia asiakaslähtöisen työtavan toteuttamiseen, mutta työtavan muuttuminen ja asiakaslähtöisyyden sisäistyminen vaatii pitkän muutosprosessin.

3.2.1 Hankkeen lähtökohdat ja tavoitteet

Mielenterveyttä peruspalveluissa – Pääsky –ohjelman toimintaa koordinoi Itä-Suomen alueella psykoterapeutti Raija Rantola-Hämäläinen Aikuis- ja yhteisökoulutus Oy:stä. Hanke jakautui alueellisesti kolmeen entisen läänin- jaon mukaiseen alueeseen: Joensuun, Kuopion ja Mikkelin alue.

Itä-Suomessa hankkeen erityistavoitteeksi määriteltiin lasten ja lapsiperheiden tukeminen sellaisella työotteella, jonka ytimenä olisi dialoginen yhteistyö lasten ja heidän perheidensä kanssa. Sisällöllisesti hanke jakautui koulutus- ja kehittämistyöhön. Tavoitteena oli lisätä henkilöstön kykyä toimia

aikaisempaa asiakaslähtöisemmin, sekä siihen liittyen tukea henkilöstön omaa jaksamista.

Asiakaslähtöisyys määriteltiin tässä henkilöstön kyvyksi kohdata asiakas niin että, asiakkaan omat voimavarat ja näkemykset ohjaavat tavoitteellista työskentelyä. Hankkeen perusoletus oli: mitä osaavampi henkilökunta on hyödyntämään asiakkaan omia voimavaroja ja toimii asiakkaan oman elämän tavoitteiden suuntaan, sitä paremmin henkilökunta jaksaa ja motivoituu myös omaan työhönsä. Kohderyhmänä oli perustasolla perheiden kanssa työskentelevä sosiaali-, terveys- ja koulutoimen sekä seurakuntien henkilöstö.

3.2.2 Hankkeen toteutus

Pääsky-hanke aloitettiin alueellisilla avausseminaareilla Joensuussa, Mikkelissä ja Kuopiossa.

Hankkeen koulutusosio jakautui kolmella alueella pidettyihin yleisiin koulutuspäiviin. Tämän lisäksi toteutettiin pidempi kestoista menetelmäosaamisen kehittämiseksi suunnattua koulutusta, josta osa tapahtui oppisopimuskoulutuksena. Kehittämishankkeiden sisällöt olivat myös koulutuksellisia, alueellisten verkostojen menetelmäosaamisen vahvistamista. Tämän lisäksi toteutettiin kaksi tutkimushanketta.

Koulutushankkeet

Mikkelissä ja Joensuussa toteutettiin kaksivuotiset työnohjauskoulutukset, joista jälkimmäinen oli Pääsky-hankkeen koordinoima. Mikkelin koulutusohjelmaan saatiin muutamia oppisopimuspaikkoja Pääsky-hankkeen kautta. Entisen Pohjois-Karjalan läänin alueella tapahtunut työnohjauskoulutus oli täysin oppisopimuskoulutus, johon oli mahdollista hakeutua vain Joensuun työvoimapiirinalueelta. Koulutukseen otettiin 16 henkilöä ja se oli täysin ilmainen osallistujille. Mikkelin koulutus oli osittain oppisopimuskoulutus.

Joensuussa tapahtuva työnohjauskoulutus oli pilottihanke myös oppisopimustoimistolle, missä hankkeeseen suhtauduttiin kiinnostuneesti ja ennakoluultomasti heti alusta asti.

Sen lisäksi, että koulutuksesta valmistuu 16 työnohjaajaa, koulutusryhmä on tuottanut alueellisesti jo koulutuksen aikana 1200 tuntia työnohjausta. Joensuun pilottihankkeesta tulee raportti liittyen opiskelijoiden kokemaan muutokseen omassa työskentelyssä ja erityisesti suhteessa asiakaskeskeisyyteen.

Mikkelin koulutus loppui syksyllä 2001. Palautteessa opiskelijat korostavat asiakaslähtöisten menetelmien tärkeyttä suhteessa omaan jaksamiseen. Osalle se oli jopa koulutukseen hakeutumisen perusta. Toisaalta koetaan, että on eettisesti tärkeää varmistaa asiakkaan kunnioittaminen myös silloin, kun asiakkaan oman elämän tavoitteet eivät ole samassa linjassa työntekijän tavoitteiden kanssa.

Koulutukselliset kehittämishankkeet

Pääsky-hankkeessa toteutettiin kaksi alueellista ammatillista verkostoitumishanketta. Molemmat hankkeet liittyivät läheisneuvonpito -menetelmän opiskeluun ja käyttöön ottoon.

Läheisneuvonpito on verkostokeskeinen työskentelymalli, jossa ammatilliset ja muut työskentelyprosessit erotetaan toisistaan. Periaatteessa päätöksenteko siirtyy täydellisesti asiakasverkostoille. Käytäntö on näyttänyt, että myös muutokseen liittyvä toiminta tapahtuu aikaisempaa enemmän muualla kuin ammatillisissa verkostoissa. Työskentely yhdistää myös viranomaisten moniammatillisen verkoston. Molemmat hankkeet tavoittivat hyvin kohde-ryhmänsä ja ovat saaneet jatkoprosesseja sekä vastaavia hankkeita muilla alueilla. Jatkossa etenkin koulutoimet ovat olleet kiinnostuneita käynnistämään yhteistyöhankkeita, joissa yhdessä työskennellään vaikeimpien tilanteiden kanssa. Pääsky-hanke oli myös suunnittelemassa ja toteuttamassa ammatillista täydennyskoulutusta.

Tutkimushankkeet

Mikkelin ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelmassa toteutettiin kaksi tutkimushanketta. Tutkimuksista M. Kautosen ja P. Lintusen tutkimus Julkisella sektorilla perheiden kanssa työskentelevien menetelmäosaaminen tuli tilaustyönä Pääsky-hankkeelle. Tutkimuksista toinen M. Mikkosen, M. Mäkelän ja A. Pöntisen Meno-paluu nykynuoruuteen toteutettiin yhteistyöhankkeena, mukana oli myös Itä-Suomen lääninhallituksen ehkäisevän mielenterveystyön neuvottelukunnan nuorisotyöryhmä. Molempien töiden ohjaus tapahtui Pääsky-hankkeen alaisuudessa. Tavoitteena oli saada tutkimus ja arviointi Joensuun alueella oppisopimuskoulutuksena toteutetusta työnohjauskoulutuksesta, mutta nämä hankkeet peruuntuivat. Hankkeesta tulee kuitenkin tutkimus muussa yhteydessä.

1) Julkisella sektorilla perheiden kanssa työskentelevien menetelmäosaaminen

Tavoitteena oli tutkia, kuinka hyvin sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät tuntevat eri lähestymistapoja ja asiakastyön viitekehyksiä, minkä verran he käyttävät niitä ja mitä niistä.

Materiaali kerättiin lomakkeella ja haastattelemalla. Tutkimuksen kohde-ryhmän muodostivat 37 päiväkodin, lastenneuvolan ja sosiaalitoimen perhe-työntekijää ja sosiaalityöntekijää. Näistä kaksi muita monipuolisemmin työskentelevää työntekijää haastateltiin. Erilaisia viitekehyksiä tai menetelmiä oli mukana 16. Viitekehysistä tutuin oli perhekeskeisyys, ja siihen oli saanut koulutusta kaksi kolmesta. Sitä vastoin varsinaisiin menetelmiin oli saanut koulutusta aika harva, ja monet menetelmät olivat täysin vieraita.

Uusien menetelmien ja lähestymistapojen, sekä asiakaslähtöisyyden lisääntymisen katsottiin tukevan jaksamista. Uupuminen sen sijaan selitettiin

omaksi kyvyttömyydeksi, joskus taas työskentelyssä ei näyttänyt olevan riittävästi vaihtoehtoja. Tutkimusaineiston analyysi jäi monien kiireiden vuoksi turhan ohueksi verrattuna kerättyyn materiaaliin.

2) *Meno-paluu nykynuoruuteen*

Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä nuorten omia kertomuksia ja sitä kautta hahmottaa nuorten elämäntilannetta heidän subjektiivisen kokemuksensa kautta. Yläasteikäisiltä nuorilta pyydettiin omaelämäkerrallisia tarinoita teemalla ” Minä, nykyajan nuori”. Tarinat he saivat kirjoittaa äidinkielen tunneilla täysin luottamuksellisesti. Ohjeessa kirjoittajille annettiin mahdollisimman neutraali tehtäväksianto. Kertomuksia tuli yhteensä 400, joista tutkimukseen valittiin 150.

Tutkimuksen tuottama kuva nuorten elämästä oli hyvin samanlainen riippumatta kirjoittajan iästä tai sukupuolesta. Aineistosta korostui päällimmäisenä nuorten syvä luottamus tulevaisuuteen ja sen tarjoamiin mahdollisuuksiin. Tutkijat toteavat, että nuorten ajattelua ja toimintaa näyttää ohjaavan positiivinen elämänasenne. Koululaitos sai sitä vastoin voimasta kritiikkiä. Suurin yllätys tutkijoille oli nuorten positiivinen suhtautuminen verrattuna esimerkiksi median antamaan kuvaan nuoruudesta.

Tutkimustulos tukee hyvin sitä olettamusta, mikä oli Itä-Suomen lääninhallituksen ehkäisevän mielenterveystyön nuorisotyöryhmässä. Työryhmässä oli käsitys, että julkisuus ylläpitää nuorista ja nuoruudesta liian negatiivista ja ongelmakeskeistä kuvaa, joka voi olla ohjaamassa väärällä tavalla myös ammattihenkilöstön suhtautumista nuorten elämäntilanteisiin. Tutkimustuloksia esiteltiin vanhempaintilaisuuksissa, ja materiaali jäi Itä-Suomen lääninhallitukselle.

3.2.3 Yhteenveto ja suositukset

Itä-Suomen alueella Pääsky-hankkeen tavoitteet olivat koulutukselliset, koska hankkeen avulla pyrittiin vaikuttamaan asiakaslähtöisyyden lisääntymiseen ja sitä kautta siihen vuorovaikutussuhteeseen, mikä syntyy työntekijän ja asiakkaan kesken työskentelyn kontekstista riippumatta.

Yksi hankkeen peruslähtökohdista oli, että todellinen asiakaslähtöisyys hävittäisi kysymyksen oikeassa tai väärässä olemisesta. Kysymys näyttää olevan mielenterveystyön ikuisuus-kysymyksiä. Toisaalta voisi ajatella kysymyksen ratkeavan silloin, kun periaatteessa kaikki vaihtoehdot ovat yhtä tärkeitä ja arvokkaita, ja olennaista on prosessi mitä yllä pidetään, jotta kehitys ja muutos menevät yhdessä mielekkääksi koettuun suuntaan. Tiedolliseen muutokseen voidaan vaikuttaa lyhyessäkin prosessissa, mikä oli tavoitteena, kun alueellisesti tarjottiin päivän menetelmäkeskeisiä koulutuksia. Tästä esimerkkinä Juha Holman koulutuspäivät narratiivisesta lähestymistavasta, joka menetelmänä osoittautui tuntemattomaksi Kautosen ja Lintusen Julkisella sektorilla perheiden kanssa työskentelevien menetelmäosaaminen -tutkimuksessa.

Työntekijöiden työskentelytapojen muutokseen tarvitaan kuitenkin yleensä melko pitkiä koulutusprosesseja, asenteellista muutosta ei saavuteta muutoin. Tämä näkyy hyvin esimerkiksi läheisneuvonpito -menetelmän omaksumisessa. Menetelmä on osoittautunut erittäin tehokkaaksi ja taloudellista säästöä syntyy useissa tilanteissa, puhumattakaan inhimillisistä tekijöistä. Työskentely yleistyy, mutta todella hitaasti. Menetelmä on hyvin strukturoitu, ja helposti omaksuttavissa tiedollisesti. Voi olla, että tästä syystä koulutoimet ovat olleet kiinnostuneita menetelmästä, sillä lähestymistapa ei ole myöskään terapiamenetelmä, vaan lähinnä työskentelytekniikka. Työtapojen uudistamisessa vaikeinta on asenteiden muuttuminen; asennemuutokset tapahtuvat todella hitaasti. Helpoimmin muutokset tapahtuvat, kun yhteiseen kehittämistyöhön saadaan sidottua moniammatillinen yhteistyöverkosto.

Yhteistyössä Mikkelin ammatti-instituutin ja Iisalmen ammattikorkeakoulun kanssa valmisteltiin hanketta, jossa menetelmäosaaminen olisi integroitu tiiviimmin perusopetukseen myös niin, että menetelmät olisivat olleet osa opiskeluympäristön kulttuuria. Asiakaslähtöisyyteen ja dialogisuuteen tulisi oppia jo perusopintojen aikana, mutta ne vaativat myös sitä tukevan ympäristön ja kulttuurin. Alustava suunnitelma oli kehittää opetusta, joka maksimoisi sekä opiskelijoiden että opettajien reflektiivisyyttä. Oletamus oli, että muutosta tapahtuisi opiskelijoiden halussa ja kyvyssä kyseenalaistaa, mutta myös ottaa vastuuta omasta ammatillisuudesta. Seuraava kysymys on tietenkin se, miten reflektiivisiä työntekijöitä työelämä kaipaa. Joka tapauksessa on ajateltavissa kuormittavuutta voidaan vähentää menetelmillä, jotka mahdollistavat asiakkaiden suuremman vastuun oton omasta elämästään lähiverkostojensa tuella, ja toisaalta vuorovaikutus työntekijöiden ja asiakkaiden kesken on reflektiivistä ja sitä kautta läpinäkyvää.

Suosituks

- Työntekijöiden työskentelytapojen muuttumiseksi koulutusprosesseista on tehtävä riittävän pitkiä, asenteellista muutosta ei saavuteta muutoin.
- Työtapojen muuttumisen tehostamiseksi kehittämistyö on tarpeen toteuttaa moniammatillisen verkoston yhteistyönä.
- Asiakaslähtöisyyteen ja dialogisuuteen tulisi oppia jo perusopintojen aikana. Oppiminen vaatii tuekseen oppijälähtöisesti ja dialogisesti toimivan oppimiskulttuurin.

3.3 Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky - ohjelma Pohjois-Suomessa

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on ihmisen kokonaisuutena hahmottavaa lähestymistapaa vahvistettava. Henkilöstö tarvitsee moniammatillisesti toteutettua lisäkoulutusta tietopohjan ja yhteistyötaitojen kehittymiseksi.

3.3.1 Pohjois-Suomen Pääskyn lähtökohtia ja teoreettinen tausta

Lähtökohtia

Mielenterveyttä peruspalveluissa (Pääsky) -ohjelman lähtökohtana Pohjois-Suomen alueella oli “positiivisen mielenterveyden” käsite: pyrkimyksenä on havaita ja hyödyntää ongelmien syntyessä asiakkaiden, heidän perheidensä ja lähiyhteisöjensä arkielämään sisältyvät voimavarat. Käytännön toteutuksessa on pyritty tuottamaan lisävalmiuksia ennen kaikkea asiakkaiden, peruspalveluiden henkilöstön ja muiden mielenterveystyön toimijoiden yhteistyön kehittämiseen. Projektin alussa eräs mielenterveystyön kehittämisen suurimmista haasteista näytti liittyvän siihen, että eri sektoreilla ja paikkakunnilla toimivat tahot tuntevat huonosti toistensa työtä. Siksi helposti saatavilla olevan tiedon ja yhteisten toimintatapojen puute saattoi monesti ehkäistä verkostoitumisen tuottamaa lisäarvoa hyödyntävien toimintatapojen kehittämistä.

Teoreettinen tausta

Pääsky-ohjelman teoreettisena perustana olivat biopsykososiaalinen terveys- ja sairauskäsitys, asiakaslähtöisyys, perhekeskeisyys, yhteisöllisyys, voimavarasuuntautuneisuus ja jaettu asiantuntijuus sekä verkostoituminen. Projektin toimintamallit nojasivat näihin käsitteisiin. Tämä tarkoittaa käytännössä mm. sitä, että projektissa työskennelleet henkilöt ovat pyrkineet mahdollisimman laajasti vuorovaikutukseen peruspalveluiden työntekijöiden ja vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. Asiakkaiden “ääni” on yritetty saada esille suorilla kontakteilla, tiedotusvälineiden kautta ja tehtyjen kartoitusten ja tutkimusten avulla. Lisäksi on pyritty tarkoituksenmukaiseen yhteistyöhön muiden Pääsky-ohjelmalle läheisten projektien kanssa. Pääskyn toimintamalli on ollut katalysoiva, kannustava, kouluttava ja työnohjaussellinen.

3.3.2 Ohjelman organisointi

Pohjois-Suomen kehittämisverkosto

Pohjois-Suomessa oli tavoitteena muodostaa Oulun ja Lapin lääneihin omat kehittämisverkostot, joiden keskuspaikkoina olisivat Oulu ja Rovaniemi. Yhdyshenkilöksi kutsuttiin LKT, professori Pekka Larivaara Oulun yliopiston lääketieteellisestä tiedekunnasta. Lapin lääneihin muodostettiin Mielekäs Elämä! ja Pääsky -ohjelmille yhteinen koordinoitiryhmä, jonka toiminta jäi kuitenkin irralliseksi Oulun läänin toiminnasta, minkä vuoksi sitä ei raportoida eikä arvioida tässä yhteydessä.

Oulun lääneihin perustettiin syksyllä 1998 alueellinen koordinoitiryhmä, jossa oli edustajat Hyvän Mielen Talosta, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä, Oulun yliopistosta, Oulun lääninhallituksesta, Oulun kaupungin mielenterveysyksiköstä, Kansaneläkelaitoksesta, Oulun työvoimatoimistosta, OYS:n lastenpsykiatrian klinikalta, Puolangan terveyskeskuksesta ja lisäksi

kaksi mielenterveyskuntoutujaa. Ryhmä on ideoinut ja ohjannut Pääsky-ohjelman sisältöä ja toimintaa.

Oulun läänin alueellisen kehittämisverkoston keskuspaikkana ja tiedotustoiminnan yksikkönä on toiminut **Hyvän Mielen Talo**, joka on pohjoissuomalaisen, vapaaehtoisen mielenterveystyön keskus. Hyvän Mielen Talossa on oma tiedotuskeskus, joka tuottaa monenlaista informaatiota ja julkaisee mm. omaa lehteä.

Oulun läänin alueella toiminut Pohjois-Suomen Pääsky toteutettiin monitahtoisena yhteistyöhankkeena. Yhteistyöverkoston kautta Pääsky osallistui monien ohjelman tavoitteita edistäneiden hankkeiden toteutukseen, vaikka ne eivät olleet suoranaisesti ohjelman organisoimaa toimintaa.

3.3.3 Oulun läänin Pääsky -ohjelman tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseen

Tavoitteet

Alueellinen koordinoitiryhmä on tukeutunut toiminnassaan sosiaali- ja terveysministeriön tavoite- ja toimintaohjelmaan (STM 1999:16) ja valtakunnallisiin mielenterveystyön kehittämissuunnitelmiin (esim. STM 2000:4, STM 2001:9) sekä Pääskyn valtakunnallisiin tavoitteisiin. Näiden perustalta työryhmässä laadittiin Oulun läänin Pääsky-ohjelmalle seuraavat tavoitteet:

- Ohjelma tukee ja käynnistää sellaisia koulutus- ja kehittämisohjelmia, joiden tavoitteena on lisätä peruspalveluiden henkilöstön osaamista mielenterveystyössä. Erityisesti tavoitteena on ollut, että mielenterveys- ja sosiaalisten ongelmien tunnistaminen lisääntyy, asiakkaiden hoitaminen onnistuu enenevässä määrin peruspalveluiden piirissä sekä mielenterveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn liittyviä aloitteita ja hankkeita käynnistyy.
- Ohjelma tukee ja käynnistää sellaisia hankkeita, joissa peruspalveluiden ja erityistason ammattilaisten sekä palveluiden käyttäjien yhteistyö lisääntyy.
- Ohjelma tukee ja käynnistää sellaisia hankkeita, joilla parannetaan peruspalveluiden henkilöstön työssä jaksamista.

Keinot

Koordinoitiryhmä listasi ensi kokouksissaan ne keinot, joilla on pyritty saavuttamaan toiminnalle asetetut tavoitteet.

- Perustetaan asiantuntijaryhmät, joissa on myös palveluiden käyttäjien edustus.
- Laaja informoiminen Pääsky-ohjelmasta: esittely eri tilaisuuksissa, tiedottaminen lehtiin, radion paikallisohjelmat.

- Tarjotaan tukea ja konsultaatioapua uusien koulutus- ja kehittämiss Hankkeiden suunnitteluun ja toteutukseen.
- Perustetaan mielenterveystyön ammattilaisten ja järjestöjen edustajista koostuva yhteistyöelin/”neuvosto” tuottamaan uusia ideoita koulutus- ja kehittämishankkeisiin, toimimaan vaikutusvaltaisena asiantuntijaelimenä.
- Käynnistetään laaja moniammatillinen perhetyön koulutusohjelma (MAPE) Oulun läänissä useilla paikkakunnilla tavoitteena kouluttaa moniammatillisia tiimejä mahdollisimman monesta kunnasta.
- Osallistutaan Pohjois-Pohjanmaan maakuntaliiton ja Oulun yliopistollisen keskussairaalan suunnitteleman maakunnallisen hyvinvointistrategian (TEDES) toteutukseen.

3.3.4 Pohjois-Suomessa tehdyt tutkimukset ja kartoitukset

Pohjois-Suomen alueella on tehty viime vuosina runsaasti erilaisia tutkimuksia ja kartoituksia, jotka sisällöltään liittyvät Pääsky-ohjelman aihepiiriin. Sen vuoksi Pääskyn sisältöä sivuavista asioista pidettiin 13.1.1999 Hyvän Mielen Talossa seminaari, johon kutsuttiin edustajat lääninhallituksesta, Merikosken tutkimus- ja kuntoutuskeskuksesta, aluetyöterveyslaitoksesta, työsuojelupiiristä, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian klinikalta, hoitotieteen laitokselta, Kansaneläkelaitokselta ja Kainuun palvelurakenne-projektista.

Tavoitteena oli kerätä yhteen näissä organisaatioissa tehdyt tutkimukset ja selvitykset. Seminaarissa etsittiin vastausta kysymyksiin:

- Onko peruspalveluiden henkilöstöllä vaikeuksia tunnistaa ja hoitaa asiakkaiden mielenterveysongelmia?
- Onko voimavarakeskeinen hoitomalli tuttu?
- Onko näihin kysymyksiin liittyen koulutus-, kehittämis- tai työnohjaustarpeita?
- Onko henkilöstöllä ongelmia työssä jaksamisessa (onko työuupumusta)?

Alustusten ja keskustelujen pohjalta saatettiin todeta seuraavia seikkoja:

- Avohoidon resurssit eivät ole riittävät mielenterveyspalveluiden laadukkaaseen tarjoamiseen.
- Hoitohenkilöstö on ylikuormitettu (mm. lääkärit, psykologit, erikoissairaanhoitajat) ja kiire on lisääntynyt. Hoitavilla henkilöillä on psykofyysisiä oireita (ainakin Kainuussa).
- Lasten ja nuorten hoidon järjestämisessä on puutteita.
- Kaikki uupuneisuutta kokevat eivät hae hoitoa tai työnohjausta. Osa vetäytyy pois työstä.
- Laajasti aletaan tiedostaa, että koulutusta tarvitaan lisää. Palveluiden laatua pitää parantaa.
- Tärkeää on kiinnittää huomiota henkilöstön osaamiseen ja jaksamiseen.

3.3.5 Toteutettuja toimintoja

Hyvinvointia 2000-luvulle koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu käynnisti syksyllä 1998 kaksivuotisen koulutusohjelman Hyvinvointia 2000-luvulle, joka oli alueellinen Ehkäisevän sosiaali- ja terveystalouden kehittämisohjelma. Osallistujina oli sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä eri kunnista, ja tavoitteena oli yhteisen käsityksen muodostuminen oman kunnan ehkäisevästä sosiaali- ja terveystaloudesta. Koulutusohjelmaan osallistuneet toteuttivat useita kehittämisprojekteja, joista kahdessa Pääskyn aluekoordinaattori toimi konsulttina ja työnohjaajana. Koulutus vahvisti näkemystä hyvinvoinnin moniulotteisuudesta, ja toi esiin oman työn reflektoinnin, ja sen pohjalta tapahtuvan työn kehittämisen merkitystä. Arviointijohtopäätöksissä todettiin laaja-alaisen koulutuksen ja eri työntekijöiden moniammatillisen yhteistyön tarve.

“Arjen avaimet” -koulutusohjelma

Ruukin ja Vihannin kuntien yhteistyönä toteutettiin lukuvuonna 1999-2000 sosiaali- ja terveystalouden henkilöstölle koulutusohjelma, joka syntyi Hyvinvointia 2000-luvulle -ohjelman strategisena tuotteena. Tavoitteena oli antaa osallistujille työvälineitä kohdata erilaisia perheitä ja asiakkaita, tiedostaa omat voimavarat työssään ja verkostoitua muiden työntekijöiden kanssa. Opetusmetodeina käytettiin luentoja, ryhmätöitä, etätehtäviä ja rooliharjoituksia.

Oulun seudun mielenterveystyön neuvosto

Keväällä 1999 perustettiin Oulun seudun mielenterveystyön neuvosto, jossa on jäseniä OYS:n psykiatrian klinikalta, Oulun kaupungin mielenterveyskeskuksesta ja mielenterveysalan kaikista potilasjärjestöistä. Pääskyn alueellinen yhdyshenkilö on ollut toiminnassa mukana. Neuvoston kokoontumispaikkana toimii Hyvän Mielen Talo. Neuvoston tavoitteena on parantaa vuorovaikutusta mielenterveyspalveluiden tuottajien ja käyttäjien välillä. Toisena tärkeänä tavoitteena on vaikuttaa poliittisiin päättäjiin tarvittavien hoitoressurssien saamiseksi ja entisten säilyttämiseksi.

Mielenterveysneuvoston perustamistarve nousi esiin etenkin Hyvän Mielen Talon kautta. Neuvoston synnyttämisessä oli ongelmia, koska ammattilaisten oli alkuun vaikea hyväksyä ajatusta asioiden pohtimisesta yhdessä palveluiden käyttäjien, omaisten ja järjestöjen edustajien kanssa. Toiminnan käynnistyttyä osallistujat ovat olleet aktiivisia ja tyytyväisiä kokemuksiinsa.

Toiminnasta saatujen kokemusten perusteella tätä toimintamallia voidaan suositella käytettäväksi mielenterveystyötä kehitettäessä valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti.

Moniammatillisen perhetyön koulutusohjelma (MAPE) vuosille 2001-2003

Oulun yliopiston kansanterveystieteen laitos, psykiatrian ja lastenpsykiatrian klinikat, psykologian laitos, Oulun ammattikorkeakoulu, Kela, lääninhallitus ja Diakonissalaitos käynnistivät yhdessä laajan moniammatillisen, vuosiksi 2001 - 2003 ajoittuvan perhetyön koulutuksen. Koulutukseen on otettu jatko-opiskelijoina mm. terveyskeskuslääkäreitä, terveydenhoitajia ja sairaanhoitajia, psykiatrian erikoissairaanhoitajia, psykologeja, psykiatreja, sosiaalityöntekijöitä, koulukuraattoreita ja opettajia. Tavoitteena on ollut saada koulutukseen moniammatillisia tiimejä useimmista Oulun läänin kunnista.

Koulutus toteutetaan neljässä erillisessä 18-20 hengen ryhmässä, joilla on kaksi kertaa vuodessa yhteinen kaksipäiväinen seminaari. Kaksi ryhmistä kokoontuu Oulussa, yksi Raahessa ja yksi Kajaanissa. Vakituksia kouluttajia on 16 heillä kaikilla on systeemisen perheterapian tai perhelääketieteen koulutus. Koulutusohjelman suunnittelua ja toteutusta ohjaa erillinen ohjausryhmä, jonka alaisena toimii viiden hengen työvaliokunta. Kouluttajat kokoontuvat useita kertoja vuodessa mm. tarkentamaan ohjelmaa ja valitsemaan kirjallisuuden. Ohjausryhmän ja työvaliokunnan ulkopuolisena konsulttina toimii professori Hugh Barr Lontoosta. MAPE –koulutuksen vaikuttavuutta arvioi erillinen moniammatillinen tutkijaryhmä.

MAPE –koulutusohjelman tarve nousi esille Pääskyn toiminnan aikana monista eri lähteistä. Perhelääkärikoulutuksista tehdyt tutkimukset osoittivat, ettei ole järkevää kouluttaa työyhteisöistä ainoastaan lääkäreitä biopsykososiaalisen mallin mukaiseen perhekeskeiseen toimintaan. Ongelmat vaativat tutkimusten mukaan usein moniammatillista tiimityötä. Koulutuksen tarve tuli esille myös markkinoinnin ja hakuprosessin aikana. Hakemuksia tuli 140 ja koulutukseen otettiin lopulta 78 osallistujaa (alunperin oli ajatus ottaa vain 64). Koulutuksesta saatu palaute on ollut hyvin myönteistä.

Tätä koulutusohjelmaa voidaan pitää koko Pohjois-Suomen Pääsky-ohjelman merkittävimpana tuotteena. Se on osoittautunut erityisen tarpeelliseksi peruspalveluiden henkilöstön täydennyskoulutusohjelmaksi. Oulun lääninhallitus on rahoittanut koulutusohjelmaa merkittävästi. Uuden koulutuksen aloittaminen on suunnitteilla.

Päihdekoulutus Pohjois-Suomen lääkäreille ja heidän työryhmilleen

Syksyllä 2000 perustettiin Pääsky-ohjelman toimintaan liittyen moniammatillisen päihdekoulutuksen ohjausryhmä, joka suunnitteli 10 seminaaripäivän mittaisen koulutuksen. Se käynnistyi syyskuussa 2001 ja siihen otettiin 30 koulutettavaa useista eri kunnista: mm. terveyskeskuslääkäreitä, psykiatreja, psykiatrisia sairaanhoitajia, sosiaalityöntekijöitä, perhekotien ohjaajia, yksi seurakunnan päihdetyöntekijä ja poliisi. Seminaaripäivien aamupäivät koostuivat teoriaopinnoista ja iltapäivät pienryhmätyöskentelystä. Teoriaosuuksista vastasivat alan asiantuntijat. Ryhmissä osallistujat paneutuivat taustansa ja asenteisiinsa sekä käsittelivät hoitamiskokemuksiaan. Työskentelyn apuna toimivat kokeneet työnohjaajat.

Tarve tällaisen koulutuksen järjestämiseen on ilmeinen. Kaikki epidemiologiset, valtakunnalliset ja alueelliset tutkimukset ja havainnot ovat osoittaneet päihdeiden käytön lisääntyneen niin aikuisten kuin nuortenkin keskuudessa. Tutkimusten mukaan etenkin lääkärit, mutta myös muu terveydenhuoltohenkilöstö kokevat voimattomuutta ja avuttomuutta näitä ongelmia potevien yksilöiden ja perheiden auttamisessa. On myös selkeää näyttöä siitä, että päihdetyössä tarvitaan moniammatillista osaamista.

Koulutuksen kokemukset ovat olleet innostavia ja koulutus on osoittautunut hyvin tarpeelliseksi. Oli tärkeää, että ”kouluttajaksi” saatiin nuori, 24-vuotias nainen, joka on toipumassa vaikeasta alkoholi- ja huume-kierteestä. Tämä tukee ajatusta, että päihdetyönkin kehittämisessä tarvitaan ammattilaisten ja palveluiden käyttäjien yhteistyötä. Koulutusta arvioidaan myös tieteellisesti ja tulosten perusteella suunnitellaan uusi entistä kehittyneempi ohjelma seuraavaksi vuodeksi.

MAPE –ohjelman ohella tämä on myös merkittävä Pohjois-Suomen Pääskyn tuotos, jonka jatkokehittelyyn tullaan Oulun läänissä panostamaan Pääsky-ohjelman jälkeenkkin.

3.3.6 Yhteistyö muiden hankkeiden kanssa

Toiminnan kuluessa Pääskyn Oulun läänin koordinoitiryhmä kartoitti meillä olevat sellaiset projektit, joiden kanssa yhteistyössä voitaisiin edistää Pääsky-ohjelman tavoitteita. Yhteistyötä on tehty mm. seuraavien hankkeiden kanssa:

Mielekäs Elämä! -ohjelma

Mielekäs Elämä! on toiminut laajana ”katto-organisaationa”, joka on vaikuttanut yhteiskunnan useilla sektoreilla järjestäen informaatio- ja teemapäiviä etenkin alueen peruspalveluiden ammattihenkilöille ja myös järjestöjen toimihenkilöille. Pääsky-ohjelman puitteissa on ideoitu ja kehitelty laajempia koulutuskokonaisuuksia, joilla on pyritty lisäämään peruspalveluiden henkilöstön ammattitaitoa ja edistämään työssä jaksamista.

Yhteistyötä on tehty myös alueella toimivien seuraavien projektien kanssa: Mainstreaming; Yhdessä Elämään (lapset, nuoret, koulut, vanhemmat); Lapsen Aika (Ensi ja Turvakotien väkivaltaprojekti); Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen (neuvolatyöntekijöiden koulutus); Nuorten Ystävät (huume-projekti); Kintas-projekti (nuorten mielenterveysongelmaisten työllistäminen); Nativa-projekti (nuorten ja aikuisten itsemurhien ehkäisy); Terveystuolto 2000-luvulla (valtakunnallinen terveydenhuollon kehittämisprojekti); Tules –koulutus terveyskeskuslääkäreille.

Lääkäreiden vuorovaikutuskoulutukset

Pohjois-Suomen Pääskyn aluekoordinaattori on ollut kehittämässä toimintaansa liittyen myös lääkäreiden vuorovaikutuskoulutusta sekä valtakunnal-

lisesti että alueellisesti Pohjois-Suomessa. Ensimmäinen koulutus järjestettiin valtakunnallisesti 1999 - 2000. Koulutuksen yhtenä keskeisenä sisältönä on ollut opetella asiakaslähtöisiä vuorovaikutus- ja haastattelumalleja etenkin vaikeasti sairaiden ja heidän omaistensa kohtaamiseen. Vastaava koulutus järjestettiin Oulussa pohjoissuomalaisille lääkäreille, ja parhaillaan Oulussa on meneillään jo toinen koulutus. Kajaanissa on käynnistynyt uusi samantyyppinen koulutus Kainuun alueen lääkäreille. Lisäksi Oulussa suunnitellaan parhaillaan vuorovaikutuskoulutusta OYS:n vastuualueen hallinnollisille ylilääkäreille.

Palaute koulutuksesta on ollut hyvin myönteistä ja alueellisiin jatkotoimintoihin kannustavaa. Koulutus on vahvistanut osallistujien näkemystä inhimillisen vuorovaikutuksen merkityksestä asiakkaan ja tarvittaessa hänen perheensä kanssa työskenneltäessä. Tämän perusteella vuorovaikutuskoulutusta tarvitaan etenkin lääkäreiden perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksissa. Sille luonnollinen jatko olisi vuorovaikutus moniammatillisissa tiimeissä (MAPE –koulutus).

Perhelääkärikoulutusohjelmat Tampereella ja Jyväskylässä

Oulun läänin aluekoordinaattori on ollut ideoimassa ja toteuttamassa myös alueen ulkopuolella järjestettyjä perhelääkärikoulutuksia Tampereella ja Jyväskylässä. Nämä täydennyskoulutusohjelmat ovat vakiinnuttaneet toimintansa ja niihin on osallistunut viime vuosina noin 60 terveyskeskuslääkärinä. Koulutusohjelmien teoreettisena sisältönä on biopsykososiaalinen terveys- ja sairauskäsitys sekä potilas-, perhe- ja verkostokeskeiset toimintamallit. Ohjelmat sisältävät teoriaopintoja, rooliharjoituksia, sukupuun tekemistä ja työnohjausta.

Kirjallisia tuotoksia

Pääsky-ohjelman eräänä tavoitteena on ollut tuottaa myös käyttökelpoista kirjallista materiaalia. Sitä on tuotettu mm. yhteistyössä Hyvän Mielen Talon kanssa. Marraskuussa 2000 julkaistiin Suomalainen aikakauslehti Duodecimissa perhelääketiedettä käsittelevä teemanumero. Sen artikkelit sisältävät runsaasti myös Pääsky-ohjelman taustateoriaa. Terveystieteen 2000-luvulle hankkeeseen liittyen julkaistiin raportti Terveystieteen 2000-luvun mielenterveystyö Pohjois-Suomessa (Oulun lääninhallitus, julkaisu nro 71). Tämä julkaisu sisältää useita suosituksia sairaanhoitopiireille, yliopistolle, lääninhallituksille ja sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksille.

3.3.7 Yhteenveto ja suositukset

Pääsky –ohjelmaa on toteutettu Oulun läänissä vuosina 1998-2001 noudattaen valtakunnallista STM:n sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimitasuunnitelmaa, mielenterveystyön kehittämissuunnitelmia ja valtakunnallisen Pääskyn tavoitteita. Merkittävimmät koulutus- ja kehittämishankkeet ovat sijoittuneet Oulun läänin alueelle. Myös Lapin läänissä on käynnistynyt

toimintoja, jotka ovat kuitenkin alkuvaiheiden jälkeen edenneet Pääsky-ohjelmasta erillisinä.

Pääsky –ohjelman päättyessä Pohjois-Suomessa vuoden 2001 lopulla, voidaan sen perusteella antaa seuraavia suosituksia:

- Peruspalveluiden ammattihenkilöstölle on turvattava mahdollisuus lisäkoulutukseen, sillä mielenterveystyön osaamisessa on edelleen merkittäviä puutteita. Mielenterveystyössä tarvitaan etenkin peruspalveluiden henkilöstön moniammatillista täydennyskoulutusta (esimerkkinä Oulun läänissä toteutettu MAPE-koulutus).
- Terveystieteiden peruspalveluiden ammattihenkilöstön työssä jaksamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota, sillä henkilöstö, etenkin terveyskeskuslääkärit, työskentelee monin paikoin jaksamisen ääri rajoilla. Kuntien tulee entistä enemmän panostaa henkilöstönsä täydennyskoulutukseen ja työnohjaukseen. Mm. näillä keinoilla ehkäistään henkilöstön työssä uupumista.
- Mielenterveystyön kehittämiseksi monissa kunnissa tarvitaan lisää henkilöstöresursseja etenkin terveydenhuoltoon.
- Sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä alan oppilaitoksissa tarvitaan kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen vahvistumista.
- Mielenterveystyön kehittämisessä tarvitaan monenlaisia koulutus- ja kehittämismenetelmiä: seminaareja, teemapäiviä, foorumeita ja pitkäkestoisia koulutusohjelmia.
- Kuntiin tulee laatia hyvinvointi- ja mielenterveystyön kehittämisohjelmia. Lääninhallitusten tulisi toimia aktiivisesti kuntien tukena, kannustaen ja antamalla tarvittavaa työnohjausta, minkä toteuttamiseen lääninhallituksen työntekijöille tulisi turvata mahdollisuudet.
- Yliopistojen lääketieteellisten tiedekuntien ja ammattikorkeakoulujen sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten tulee ottaa entistä paremmin huomioon mielenterveystyön osaaminen.
- Mielenterveystyön kehittämisessä tarvitaan sekä palveluiden käyttäjien että palveluiden tuottajien hyvää yhteistyötä (esim. mielenterveysneuvostoja).

Pääskyn monet teoreettiset perusteet, käsitteet, kehittämishankkeet ja koulutusohjelmat jäävät ”elämään” Oulun läänin. Jo nyt niiden pohjalta on kehitteillä uusia hankkeita, esim. MAPE –tyyppinen uusi projekti, jossa painopisteenä ovat lapset ja nuoret ja heidän perheensä.

4 MIELENTERVEYTTÄ PERUSPALVELUIS- SA - PÄÄSKY -OHJELMAN ALUEELLISEN TOIMINNAN JA PROJEKTINHALLINNAN ARVIOINTI

Pääsky-ohjelman arviointi rajattiin kattamaan ohjelman alueellinen toiminta, projektinhallinta sekä koordinoituyksikön Kunta ja mielenterveyskuntoutuja. Asiakaslähtöiset peruspalvelut ja toimintamallit -hanke. Ohjelman arvioijana toimi terveystieteiden tohtori Paula Risikko Seinäjoen ammattikorkeakoulusta.

Pääsky-projektin tavoitteet ja toteutus ohjasivat projektin arvioinnin viitekehysten ja toteutuksen suunnittelua. Pääsky-projektin arvioinnin tarkoituksena oli kehittää ja tukea projektin toimintaa eli tukea mielenterveyttä edistävää ja kehittävää toimintaa sekä alueellisissa osaprojekteissa että valtakunnan tasolla (ks. mm. Seppänen – Järvelä 2000).

Arvioinnin kokonaistavoitteena oli arvioida hankkeelle asetettujen valtakunnallisten tavoitteiden saavuttamista sekä ohjelman muita vaikutuksia. Arviointi kohdistettiin myös vaikutusten arviointiin huolimatta siitä että vaikutusten arvioinnin tiedetään olevan vaikeaa (ks. mm. Robson 2001). Arvioinnin tulosten perusteella toivottiin olevan vedettävissä johtopäätöksiä mm. menetelmistä ja toimenpiteistä, joilla mielenterveyttä edistävää osaamista ja työelämässä jaksamista voidaan edistää. Tavoitteena oli myös kehittää arviointimenetelmä valtakunnallisten ohjelmien ja projektien arviointiin.

4.1 Arvioinnin tavoitteet ja kohteet

Alueellisen toiminnan arviointi jakautui itsearviointiin ja ulkoiseen arviointiin. Itsearvioinnista vastasi, ja sen teki jokainen alueellinen osaprojekti itsenäisesti. Ulkoisen arvioinnin teki Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystoiminnan tutkimus- ja kehittämistoiminnanyksikkö (SoTeyksikkö). Ulkoisessa arvioinnissa sovellettiin empowerment evaluation – lähestymistapaa (Fetterman ym. 1996), joka on asiakaslähtöinen ja toimijakeskeinen arviointitapa. Lähestymistavassa kohdehenkilöt ja toimijat osallistetaan arviointiprosessiin, ja tavoitteena on mm. heidän oman elämänsä hallinnan lisääminen. Lähestymistapa sopi ko. projektille, sillä olihan Pääsky-projektin tavoitteena ”osaaminen ja jaksaminen, mielenterveyden edistäminen”.

Arvioija oli osa projektin toimintaa. Hänen tehtävänä oli ”elää mukana”, herättää kysymyksiä ja tuottaa tietoa eli osaltaan auttaa toimijoita saavuttamaan hankkeelle asetetut tavoitteet. Arvioija osallistui mm. projektin johtoryhmän kokouksiin, jolloin saatua tietoa projektista voitiin käyttää heti hyväksi projektin ohjaamiseen (ks. mm. Virtanen 2000). Toisaalta arvioijan tehtävänä oli tukea projektin toimijoiden ”tutkivaa ja arvioivaa työtettä”.

Arviointisuunnitelma räätälöitiin alueellisten osaprojektien yhdyshenkilöiden, valtakunnallisten koordinaattoreiden, johtoryhmän ja arvioijan kanssa yhteistyössä. Suunnittelussa huomioitiin projektille asetetut tavoitteet, kohdehenkilöiden ja toimijoiden osallistaminen, tarkoituksenmukaiset menetelmät, tulosten hyödyntäminen ja raportointi sekä arvioinnin arviointi (mm. Guba & Lincoln 1989; Rossi & Freeman 1993; Jalava & Virtanen 1995;1996; Patton 1997; Pawson & Tilley 1998; Eräsaari ym. 1999; Robson 2001).

Arvioinnin kohdealueet olivat:

Tavoitteiden saavuttaminen -> Miten Pääskyn interventiot ovat edistäneet tavoitteiden saavuttamista?

Osaamisen kehittyminen -> Miten Pääskyn interventiot ovat edistäneet osaamista?

Jaksaminen -> Miten Pääskyn interventiot ovat edistäneet jaksamista?

Pääsky –ohjelman hankkeena -> prosessin arviointi

4.2 Arviointiaineiston keruu ja aineiston analyysi

Arvioija osallistui Pääsky-projektin johtoryhmän toimintaan jo projektin ensimmäisenä toimintavuonna 1999. Siten hänelle muodostui näkemys hankkeen tavoitteista, luonteesta ja toiminnasta. Ko. vuoden aikana johtoryhmän kokouksessa tehtiin alustavaa työtä arviointia varten mm. pohtimalla hankkeelle asetettuja tavoitteita ja niiden operationalisointia arviointikysymyksiksi. Tämä siksi, että projektin vaikutuksia voidaan arvioida tarkoituksenmukaisesti vain siinä tapauksessa, että projektin tavoitteet on lausuttu julki riittävän selvästi ja että ne ovat mitattavissa (mm. Jalava & Virtanen 1996). Lisäksi on huolehdittava, että havaitut muutokset ovat todella kyseisen hankkeen tuloksia.

Konkreettista arviointisuunnitelmaa varten arvioija kävi keväällä 2000 tutustumassa osaprojekteihin tarkemmin sekä Oulussa että Helsingissä. Samalla keskusteltiin ja suunniteltiin osaprojektien itsearviointia. Tarkempi tutustuminen Itä-Suomen Pääsky-ohjelmaan tehtiin puhelimitse ja alueellisen yhdyshenkilön välityksellä Helsingissä johtoryhmän kokousten yhteyteen liittyneissä tapaamisissa. Tapaamisten aikana pohdittiin mm. ketkä ovat projektin ”asiakkaat”, mitkä ovat osaprojektien tavoitteet, ovatko ne johdettu valtakunnallisella tasolla asetetuista tavoitteista, ovatko tavoitteet mitattavassa muodossa, mitä hyötyjä tavoitellaan. Lisäksi pohdittiin yhdessä alueellisten toimijoiden kanssa arvioinnin merkitystä, menetelmiä sekä työnjakoa ja yhteistyötä. Tavoitteena oli luoda koko hankkeelle arviointi, joka hyödyttää ei vain projektin asiakkaita vaan myös toimijoita.

Tapaamisten aikana arvioijalle selkiytyi mitkä olivat alueellisten osaprojektien tavoitteet ja miten tavoitteisiin pyrittiin. Pääsky-projekti oli jakaantunut kolmeen eri tavalla toimivaan ja johdettuun osaprojektiin. Jokaisella osaprojektilla oli oma painopistealueensa. Yhteistä osaprojekteille oli verkostoituminen ja monipuolinen menetelmien käyttö. Lisäksi hankkeen valtakunnallinen koordinoitavuusjärjestelmä järjesti erilaisia Pääskyn teemaan sisältyviä tapahtumia, teki yhteistyötä muiden hankkeiden kanssa ja tuotti koulutus-, kehitys- ja julkaisutoimintaa sekä maksullista palvelua ko. teemaan liittyen.

Tutustumiskäyntien ja kartoitusten perusteella päätettiin arvioinnin lähestymistapa, arviointimenetelmät ja tehtiin arviointisuunnitelma.

Syksyllä 2000 suunniteltiin toimijoiden (alueelliset yhdyshenkilöt, valtakunnalliset koordinaattorit, johtoryhmä) kanssa yhteistyössä tarkoituksenmukaisten arviointimenetelmien konkretisointi (lomakekysely, haastattelu, arviointiraporttien sisällön analyysi, havainnointi) ja tehtiin arviointimittarit (ks. mm. Virtanen 2000). Em. edellytti myös tavoitteiden (sekä valtakunnallisten että alueellisten) konkretisoimista mitattavampaan muotoon.

Lomakekysely päätettiin kohdistaa Pääsky-projektin alueellisten projektien järjestämiin koulutuksiin ja tapahtumiin osallistuneille henkilöille. Haastattelut päätettiin kohdistaa alueellisten hankkeiden yhdyshenkilöille sekä valtakunnallisille koordinoijille ja johtoryhmälle.

Kevään 2001 aikana kerättiin projektiin osallistuneilta aineisto kyselyjen avulla. Syksyllä 2001 oli vuorossa toimijoiden haastattelut (alueelliset yhdyshenkilöt, valtakunnalliset koordinaattorit ja johtoryhmä).

Myös arviointitoimintaa tulee arvioida jatkuvasti ja se tulee suunnitella etukäteen. Pääsky-projektin arviointitoiminnasta kerättiin tietoa erityisesti toimijoiden haastattelun yhteydessä.

Saatujen arviointiaineistojen analyysissä käytettiin sisällön analyysiä, jonka avulla pyrittiin kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. Analyysi tehtiin aineistolähtöisesti (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3).

4.3 Alueellisten hankkeiden kohdehenkilöiden kyselyjen tulokset teemoista mielenterveyttä edistävä osaaminen, työssä jaksaminen, kehittämisen ja saadun koulutuksen hyödyt

Kohdehenkilöillä tarkoitetaan henkilöitä, jotka osallistuivat alueellisten Pääsky-osaprojektien järjestämiin koulutuksiin ja tapahtumiin. Kyselyihin vastasi kaikkiaan 90, heistä 72 oli naisia. Vastaajien joukossa oli eri ikäisiä, ja jokainen toimi sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä. Tarkasteltaessa saatuja tuloksia kysymyksittäin voidaan todeta seuraavaa.

Omassa työssä tarvittava mielenterveyttä edistävä osaaminen kuvattiin kaikkien alueiden (Etelä, Pohjoinen, Itä) tuloksissa hyvin samansuuntaiseksi. Tarvittavina osaamisalueina pidettiin laaja-alaista osaamista, joka sisältää vastaajien mukaan hyvin monenlaisia valmiuksia, tietoja ja taitoja. Tarvittavina osaamisalueina pidettiin myös asiakaslähtöisyyttä ja ratkaisuhenkisyyttä sekä auttamisen valmiuksia, hyviä vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja, valmiuksia tunnistaa ongelmia ja puuttua niihin ajoissa, johtamisen valmiuksia, työnohjaus- ja konsultaatiotaitoja sekä valmiuksia huolehtia työssä jaksamisesta ja työhyvinvoinnista. Monissa vastauksissa tuli esiin tarve mielenterveysnäkökulman esillä pitämiseen.

Mielenterveyttä edistävän osaamisen kehittämistarpeiksi kuvattiin mielen-terveysasioihin liittyvän ajantasaisen tiedon ja sen käyttämisen/soveltamisen valmiudet, kokonaisvaltainen auttaminen, tukeminen ja vuorovaikutus, voimavaralähtöinen työote, moniammatilliset ja monipuoliset yhteistyö- ja verkostotyön valmiudet, valmiudet kohdata asiakas ja hänen perheensä, ennakoluulottomuus, rohkeus, oman johtajuuden kehittäminen, oman työn kehittämisvalmiudet sekä työssä jaksamisesta huolehtimisen valmiudet.

Osaamisen kehittämiskeinoiksi vastaajat mainitsivat koulutuksen, toimivan, moniammatillisen yhteistyön, toimivat työmuodot ja palvelukokonaisuudet, mahdollisuudet ennaltaehkäisevään ja kokonaisvaltaiseen työskentelyyn, asiakkaan kokonaisvaltaisen huomioinnin, uudenlaisen asiantuntijuuden omaksumisen, myönteisen asennoitumisen lisäämisen mielen-terveysasioissa sekä työssä jaksamisen turvaamisen.

Työssä jaksamista edistäviksi tekijöiksi mainittiin määrältään sopiva, itsenäinen ja haasteellinen työ hyvässä työympäristössä, toimivat yhteistyösuhteet, motivaatio työhön ja itsensä kehittämiseen, koulutus, työnohjaus ja konsultaatiomahdollisuudet, hyvä ammattitaito, mahdollisuus seurata asiakkaan prosessin etenemistä, myönteiset kokemukset sekä omasta fyysisestä kunnosta huolehtiminen, vapaa-aika, työkokemus, ikä sekä tyytyväisyys omaan vointiin ja henkilökohtaiseen elämään. Edistäviksi tekijöiksi mainittiin myös oman työn realistinen arviointi ja palautteen saaminen sekä ratkaisu- ja voimavaralähtöinen työtapa.

Työssä jaksamista heikentäviksi tekijöiksi mainittiin liian suuri työmäärä, kiire, puutteelliset työvälineet, vähäinen yhteistyö, organisaatiomuutokset, johtamisen ongelmat, vaikeutuva asiakaskunta, vähäinen työn arvostus sekä työn suunnittelemattomuus ja sekavuus.

Keinoiksi tukea sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa toimivan henkilöstön jaksamista mainittiin koulutus ja työnohjaus, työn monipuolinen kehittäminen, henkilökunnan riittävyys, tyky-toiminta, palautejärjestelmän kehittäminen, yhteistyö ja verkostotoiminta, avoimuus sekä johtamisen kehittäminen sekä laadukas ja monipuolinen henkilöstöpolitiikka.

Pääsky-koulutukset, joihin vastaajat olivat osallistuneet, koettiin poikkeuksetta hyödyllisiksi ja ne saivat paljon kiitosta vastaajilta. Niiden kuvattiin

lisäävän innostusta kehittämistyöhön. Osallistujat kokivat saaneensa uutta, ajankohtaista tietoa ja uusia näkökulmia, työvälineitä ja -menetelmiä työhönsä. Lisäksi he kokivat koulutuksen vahvistavan ammatti-identiteettiä. Jotkut vastaajista olivat kokeneet yhteistyön lisääntyneen koulutuksen aikana.

Tehtäviksi työssä/työyhteisöissä/organisaatioissa mielenterveyden edistämiseksi vastaajat mainitsivat seuraavia: moniammatillisen yhteistyön lisääminen, projektit, koulutuksen järjestäminen, työnjaon kehittäminen, kehityskeskustelut ja työnohjauksen järjestäminen. Niinikään peräänkuulutettiin työn arvostusta ja johdon ymmärryksen lisäämistä mielenterveysasioissa. Vastauksissa korostettiin myös erilaisuuden ja yksilöllisyyden hyväksymistä.

4.4 Pääsky-hankkeen toimijoiden haastattelujen tulosten yhteenveto teemoista mielenterveyttä edistävä osaaminen, työssä jaksaminen ja kehittäminen

Pääsky-hankkeen toimijoiden (alueellisten yhdyshenkilöiden, valtakunnallisten koordinaattoreiden ja johtoryhmän) haastattelujen tulokset teemoista mielenterveyttä edistävä osaaminen, työssä jaksaminen ja kehittäminen olivat hyvin saman suuntaisia. Erona voitiin todeta ainoastaan se, että johtoryhmän vastaukset painottuivat muita enemmän laajempiin yhteyksiin kuten palveluiden rakenteisiin vaikuttamiseen.

Mielenterveyttä edistäviä osaamistarpeita vastaajien mukaan olivat: kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen ja uudenlaisen perusorientaation omaksuminen työn ja sen organisoinnin perustaksi, myönteinen asenne mielenterveysasioihin, mielenterveyden huomioiminen osana ihmisen kokonaisvaltaista auttamista, mielenterveysasioiden hahmottaminen osana omaa työtään, ihmisen kohtaamisen taidot, valmiudet moniammatilliseen yhteistyöhön, asiakaslähtöisyys ja asiakkaan voimavaroja tukevan työote. Lisäksi vastauksissa tuli esiin laaja-alaiset tiedot, ongelmien tunnistaminen ja arviointi, laadunhallinta sekä itsensä ja ammattitaidon kehittäminen.

Toimijoiden mukaan *mielenterveyttä edistävän osaamisen kehittämistarpeet* kohdistuivat seuraaviin: kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen omaksuminen ja toteuttaminen ihmisen kohtaamisessa sekä vastuuta ottava, ihmistä arvostava, laaja-alainen ja käytännöllinen toiminta. Lisäksi osaamisen kehittämis-kohteiksi mainittiin vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot, ennaltaehkäisy, johtaminen, kriittisyys ja ohjausvalmiudet sekä omasta itsestään huolehtiminen.

Työssä jaksamista edistäviksi tekijöiksi (ja mikäli ko. asiat puuttuvat, heikentävät ne jaksamista) mainittiin seuraavia: työyhteisössä selkeät arvot, etiikka ja päämäärät, työntekijän onnistumisen kokemukset, organisaation toimivuus, itsearviointi, riittävät resurssit, työnjaon ja yhteistyön toimivuus, hyvä johtajuus, avoin, keskusteleva ja toistaan kunnioittava työyhteisö,

mahdollisuus oman osaamisen kehittämiseen ja luovaan käyttöön sekä työnohjaus ja itsestään huolenpito.

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa toimivan henkilöstön *osaamisen ja työssä jaksamisen kehittämiskeinoiksi* vastaajat totesivat seuraavia: mielenterveystyön organisointi kunnassa toimivaksi kokonaisuudeksi, työntekijöitä ja heidän osaamistaan arvostava organisaatio, uudenlaisten työotteiden ja toimintatapojen mahdollistaminen, yleinen havahtuminen, hyvä/toimiva johtaminen, koulutus, kehittämishankkeet ja kehittävä työote sekä verkostojen luominen ja yhteistyön kehittäminen.

Kysyttäessä mitä *tehtäviä työyhteisöissä/organisaatioissa koetaan olevan mielenterveyden edistämiseksi* tuli tulokseksi seuraavia: toiminnan arvoperustan selkiyttäminen ja vahvistaminen, rakenteiden ja perusorientaation kehittäminen mielenterveysasioiden esille nostamiseksi, tarkoituksenmukaisten palvelukokonaisuuksien tuottaminen, asiakaslähtöisen ja saumattoman palvelukokonaisuuden tuottaminen asiakkaalle yksilöllisesti räätälöitynä, toimintojen uudelleen muokkaaminen, tiimityö, yhteistyö, verkostoituminen ja seudullinen yhteistyö, johtamisen kehittäminen sekä työntekijän oman osaamisen ja vastuunoton vahvistaminen. Tärkeänä pidettiin myös keskustelua valtakunnallisista suosituksista ja suunnitelmista sekä niiden soveltamista käytäntöön. Esille nousi myös ammatillisen peruskoulutuksen ja opettajien koulutuksen sisältöjen tarkistamisen tarve.

Saatuja tuloksia tukevat myös ne haastattelut ja kyselyjen vastaukset, joita saatiin alueellisten työryhmien yksittäisiltä jäseniltä (Oulu ja Kirkkonummi).

4.5 Pääsky-hankkeen toimijoiden haastattelujen tulosten yhteenveto teemoista Pääsky hankkeena ja projektinhallinta

Tarkasteltaessa hankkeen toimijoiden (alueellisten yhdyshenkilöiden, valtakunnallisten koordinaattoreiden ja johtoryhmän) haastatteluja kysymyksittäin, voidaan tulosten todeta olevan niinikään hyvin saman suuntaisia.

Vastaajien mukaan *Pääsky-projektin tavoitteet* kohdistuivat sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstön mielenterveyttä edistävän osaamisen ja jaksamisen kehittämiseen, kokonaisvaltaisen työorientaation kehittämiseen ja mielenterveyspalveluiden organisointiin. Lisäksi tavoitteita olivat yhteistyö ja verkostoituminen, uusien työmuotojen ja -menetelmien kehittäminen, asiakaskeskeisyys, myönteinen mielenterveyden edistämiseen asennoituminen, ajoissa puuttuminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen.

Hankkeen toteutumisen muodoista ja osaprojektien tavoitteista kaikilla vastaajaryhmillä oli selkeä ja yhtenevä näkemys: Pääsky toteutui alueellisina osaprojekteina, joita johtivat alueelliset yhdyshenkilöt. Osaprojekteilla oli sekä yhteisiä tavoitteita että eri tavoitteita, riippuen kunkin alueen projektin

painopistealueista. Samoin toimintamuodoissa oli sekä yhteneväisyyksiä että erilaisuuksia. Kaiken kaikkiaan eri hankkeet koettiin melko heterogeenisiksi. *Eri toimijaryhmillä oli myös omia tavoitteita hankkeelle.*

Toimijatahojen arviot Pääskyn tavoitteiden saavuttamisesta olivat melko myönteisiä. He kokivat että ”yllättävänkin” hyvin tavoitteita saavutettiin. Erityisen tyytyväisiä oltiin aikaansaatuun ”havahduttamiseen”, mielenterveysasioihin vaikuttamiseen koulutustilaisuuksien avulla ja koulutusmallien kehittämiseen. Toisaalta kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että on vaikea arvioida näin jälkikäteen sitä, mikä todella oli Pääskyn aikaansaamaa ja mikä jonkin muun toiminnan.

Pääsky-projektin *projektinhallinta* sai sekä kiitosta että kritiikkiä. Kritiikki kohdistui ensisijaisesti projektin alkuvaiheessa tapahtuneiden henkilövaihdoksien aiheuttamiin toiminnan muutoksiin ja vähäisiin taloudellisiin resursseihin. Kiitosta sai paikallistason yhteistyö (Etelä- ja Pohjoinen Pääsky) ja sitoutuminen sekä alueellisten koordinaattoreiden, valtakunnallisten koordinaattoreiden ja johtoryhmän asiantuntemus ja sitoutuminen. Myös arvioinnin liittäminen projektiin koettiin tarkoituksenmukaiseksi.

Projektin vaikutuksia koettiin olevan vaikea arvioida. Yhtenevästi kuitenkin todettiin, että monia vaikutuksia voidaan havaita, mutta mitkä niistä on erityisesti Pääskyn aiheuttamia, on vaikea sanoa.

Valtakunnallisten projektien kehittämiseksi toivottiin mm. seuraavia: projektien pääpaino alueelliseen toimintaan, projektien riittävä resurssointi ja huolellinen suunnittelu. Lisäksi toivottiin laaja-alaisesti asioihin paneutuvia hankkeita, verkostoyhteistyön kehittämistä, Pääskyn tulosten hyödyntämistä ja yleensäkin eri projekteissa kehitetyn toiminnan jatkuvuuden turvaamista. Esille tuotiin myös projektien riittävä pituus, valtakunnallisten suositusten antaminen, läänin tason sitouttaminen sekä perus- ja muuhun koulutukseen vaikuttaminen. Erityisesti toivottiin mielenterveyden edistämisen nostamista eri yhteyksissä.

Saatuja tuloksia tukevat myös ne haastattelut ja kyselyjen vastaukset, joita saatiin alueellisten työryhmien yksittäisiltä jäseniltä (Oulu ja Kirkkonummi).

4.6 Johtopäätöksiä alueellisen toiminnan (osaprojektien) onnistumisesta

Seuraavassa arvioidaan saatujen tulosten ja kokemusten perusteella tavoitteiden saavuttamista ja hankkeen toteuttamista.

Hankkeen tavoitteiden saavuttaminen

Hankkeen tavoitteiden saavuttamisen arviointi todettiin jo arvioinnin suunnitteluvaiheessa hyvin vaikeaksi tehtäväksi, koska valtakunnallisesti asetetut

tavoitteet olivat hyvin abstraktilla tasolla ja siksi että kyseessä oli hyvin moniulotteinen ja laaja projekti. Saadun aineiston perusteella voidaan todeta, että Pääskyn alueellisten osahankkeiden interventiot ovat havahduttanut sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa toimivia nostamaan mielen-terveyden edistämisen teemaa osaksi omaa työtään. Osahankkeessa järjestettyihin koulutuksiin ja tilaisuuksiin osallistuneet kiittelivät erityisesti saamaansa tukea tämän teeman esiin nostamisessa. Osallistujat kokivat ”voimaantuneensa” eri tilaisuuksissa. Miten hyvin ”havahtuminen” on muuttunut osaamiseksi, on vaikea näillä menetelmillä, ja tässä vaiheessa arvioida. Ainakin osallistujat tuntuivat tietävän mitä osaamista tarvitaan ja mitkä ovat oman osaamisen kehittämisen tarpeet.

Pääskyn alueelliset hankkeet ovat luoneet uusia koulutus- ja verkostotyön malleja eri alueille. Samoin yhteistyö mielenterveyden edistämistyössä on lisääntynyt erityisesti Pohjois- ja Etelä-Pääskyn toimijoiden mukaan.

Hanke prosessina ja projektinhallinta

Pääsky –hankkeen alueellinen toiminta jakautui kolmeen eri osaprojektiin eri puolilla Suomea. Jokaisesta osaprojektista vastasi alueellinen yhdyshenkilö. Osaprojektien itsenäinen toiminta muodostui hyvin erilaisiksi monestakin eri syystä; mm. osaprojektien tavoitteista ja painopistealueista, käytetyistä menetelmistä sekä sidosryhmistä ja yhteistyökumppaneista. Myös yhdyshenkilön omalla asiantuntijuudella ja persoonalla oli vaikutusta prosessin menetelmiin, kulkuun ja saatuihin tuloksiin. Osaprojektien toiminnassa painottuivat verkostoituminen, yhteistyö, koulutus- ja muu konsultaatio-toiminta.

Osaprojektien toiminnot/palvelut tuntuivat laajenevan ja monipuolistuvan hankkeen edetessä. Tästä syystä osaprojektien vaikutusten arvioiminen on vaikeaa. Jopa osaprojektien yhdyshenkilöiden oli vaikeaa sanoa mikä on ollut Pääskyn aikaansaamaa, mikä muun yhteistoiminnan ansiota.

Osaprojektien toiminnan lisäksi valtakunnallisten koordinaattoreiden toimesta järjestettiin tiedotus-, koulutus- ja kehittämis- sekä palvelutoimintaa. Koko hanketta johti ja ohjasi johtoryhmä.

Hankkeen alkuvaiheessa tapahtuneet monet henkilövaihdokset vaikuttivat hankkeen toimintaan. Erityisesti hankkeen alunperin suunnitelleen ja käynnistäneen henkilön siirtyminen hankkeesta pois, merkitsi, että hanke suunniteltiin erilaiselle viitekehykselle ja ideologialle kuin mitä toteutus lopulta oli. Tilanne aikaansai epäselvyyttä ja sekavuutta toimijoiden kesken. Tilanteen selkiytymistä, nopeammin kuin mitä tapahtui, olisi ehkä voitu auttaa johtoryhmän toimesta. Myös resurssikysymykset olisivat vaatineet selkeämpää suunnittelua ja etukäteen tiedottamista. Toisaalta jälkikäteen arvioiden Pääskyn alueellisten osahankkeiden toimintaprosessi oli yhtenevä toiminnan kohteen eli mielenterveystyön kanssa.

Arvioitaessa hanketta projekteja koskevien arviointikriteerien mukaan (ks. Jalava & Virtanen 1996) voidaan todeta, että Pääskyn alueellisen toiminnan relevanssi suhteessa toiminnan päämääriin sekä hyödyllisyys toteutuivat erinomaisesti. Myös toiminnan tehokkuus oli hyvä huolimatta monista henkilövaihdoksista, alkuvaiheesta tapahtuneesta viitekehityksen muutoksesta sekä ”ameebamaisesta” ja verkostoituneesta toteutustavasta. Kaikkia vaikutuksia, erityisesti pitkäkestoisia on vaikea arvioida. Yhteenvetona voidaan siis todeta, että Pääsky –projektin alueelliset hankkeet onnistuivat, toiminnan kohde, toimintaympäristö ja olosuhteet huomioon ottaen vähintäänkin hyvin.

5 KOORDINOINTIYKSIKÖN TOIMINTA

Hankkeen Stakesissa toimiva koordinointiyksikkö toteutti ohjelman tavoitteita omassa toiminnassaan, joka sovitettiin yhteen erityisesti alueellisen toiminnan ja Mielekäs Elämä! -ohjelman kanssa. Koordinointiyksikön toiminnan volyymi käy ilmi taulukosta 1.

Taulukko 1. Koordinointiyksikön toiminnan volyymi

<i>Opetus- tutkimus- ja kehittämistyö suoritteina</i>					
	1998	1999	2000	2001	Yhteensä
Suoritteiden määrä	106	123	107	134	470
Osallistujien määrä	5327	2772	3120	4031	15 250
<i>Maksullinen palvelutoiminta</i>					
Suoritteiden määrä	-	-	23	4	27
Osallistujien määrä	-	-	784	50	834

Toiminta keskittyi viiteen lohkoon: 1) Suomen Kuntaliiton ja Stakesin yhdessä toteuttama kokeilu-, kehittämis- ja tutkimushanke Kunta ja mielenterveyskuntoutuja. Asiakaslähtöiset peruspalvelut ja toimintamallit (Kokkola ym. 2002), 2) foorumityöskentelyn kokeilu (Tuomikorpi 2002), 3) alueelliset koulutustilaisuudet yhteistyössä läänien kanssa, 4) yhteistyö opetusorganisaatioiden kanssa mielenterveyttä edistävän toiminnan kehittämiseksi ja 5)

maksullisena palvelutoimintana tehty työ. Seuraavaksi esitetään näiden osioiden keskeiset tulokset ja johtopäätökset.

5.1 Kunta ja mielenterveyskuntoutuja. Asiakaslähtöiset peruspalvelut ja toimintamallit –hanke

Asiakaslähtöisen mielenterveyttä edistävän toimintamallin on oltava sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sisäistettynä toimintatapana niin, että se konkretisoituu kaikessa asiakastyössä ja sen johtamisessa.

5.1.1 Hankkeen kuvaus

Mielenterveyttä peruspalveluissa (Pääsky) –ohjelman osana toteutettiin vuosina 2000 - 2001 Kuntaliiton, ohjelman, viiden kunnan ja yhden kuntayhtymän yhteistyönä projekti Kunta ja mielenterveyskuntoutuja. Asiakaslähtöiset peruspalvelut ja toimintamallit. Hankkeen tarkoituksena oli tutkia asiakaslähtöisyyden mahdollisuuksia, rajoja ja edellytyksiä kunnan peruspalveluissa ja kehittää tämän pohjalta asiakaslähtöisen mielenterveystyön toimintamalli. Hanke on raportoitu erikseen (Kokkola, Kiikkala, Immonen, & Sorsa 2002).

Asiakaslähtöisyyden kehittämisen lähtökohtina olivat asiakkaan tahdon kunnioittaminen, hänen valinnanvapauksiensa ja vaikuttamismahdollisuuksiensa lisääminen sekä työntekijän toimintamahdollisuuksien lisääminen. Lähtökohdaksi valittiin Case Management –mallin mukainen työtapaa. Case Manager nimettiin tässä hankkeessa omatyöntekijäksi. Hankkeessa noudatettiin osallistavan toimintatutkimuksen lähestymistapaa.

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta määritetty asiakaslähtöisyys perustuu ihmisarvoon, ihmisen kunnioittamiseen ja ihmisestä välittämiseen. Asiakaslähtöisyys toteutuu dialogisena vuorovaikutussuhteena ja käytännön toiminta organisoituu luontevasti Case Management -mallin mukaisesti ja siten, että toiminnassa pyritään asiakkaalle räätälöityihin saumattomiin hoito- ja palvelukokonaisuuksiin. Hankkeen toteuttajien määrittelemä asiakaslähtöinen työtapaa oli sopusoinnussa kirjallisuudesta välittyvän kuvan kanssa.

Hankkeeseen osallistuneet työntekijät kirjasivat puolen vuoden ajan asiakkaan kanssa tehtyä työtä. Lisäksi hankkeen kuluessa pidettiin yhteisiä työkokouksia, käytiin arvioivia keskusteluja ja hankkeen päättyessä loppukeskustelut. Asiakaslähtöisyyden toteutumista ja muita aihealueita tutkittiin näin kertyneen aineiston perusteella.

5.1.2 Hankkeen tulokset

Projektin kuluessa hankkeen toteuttajien asiakaslähtöisyyden alkumääritelyyn ei kertynyt paljonkaan uutta. Käsitys asiakastyön vahvasti eettisestä luonteesta vahvistui ja uutena ulottuvuutena nostettiin esiin intuitiivisuus.

Tiedon siirtyminen käytännöksi osoittautui kuitenkin vaikeaksi ja asiakaslähtöinen ote näyttäytyi vain harvoin koko työn läpäisevänä sisäistettynä tapana toimia.

Asiakaslähtöisyyden käytäntöön siirtymisen vaikeus liittyy osaltaan organisaatioiden ja sektoroituneen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapoihin. Yksittäisen työntekijän työtä saattavat ohjata organisaatiossa vallitsevat ei-asiakaslähtöiset käytännöt, jolloin asiakaslähtöisyyden toteuttaminen on vaikeaa, jopa mahdotonta. Organisatoristen käytäntöjen lisäksi työntekijällä on suuri joukko muita sisäistyneitä toimintatapoja ja näkemyksiä, joiden avulla uudet kokemukset jäsentyvät. Usein ne jäsentyvät aiempia toimintatapoja mukaillen. Yleisesti omaksuttu tapaa ymmärtää ammatillisuus luo muureja asettamalla työntekijän ja asiakkaan valmiisiin rooleihin, joihin ei kuulu läheisyys eikä välittäminen.

Sisäistetty asiakaslähtöinen työtapo ilmeni asiakkaan ja työntekijän välillä molemminpuolisena arvostuksena. Työntekijä toimi vastuullisesti välittäen ja kohtasi kokonaisen ihmisen, jota osasi kuulla. Asioita käsiteltiin dialogisesti: asiakkaan ja työntekijän osallisuus tuli esille yhteisen ymmärryksen etsintänä. Oleellista oli, että koko ajan tehtiin konkreettisia tekoja ja joustavia ratkaisuja. Yhteinen piirre kaikille dialogista otetta tavoitelleille työntekijöille oli, että he antoivat asiantuntijuutensa yhteisen prosessoinnin käyttöön eivätkä mallintaneet työtään valmiiden "sapluunoiden" mukaan.

Asiakaslähtöisen työotteen sisäistymiseksi tarvitaan tiedon lisäksi työntekijän havahtumista tarkkailemaan työtään ja toimintaympäristöään rohkean avoimesti. Omien toimintatapojen tietoinen tarkastelu sekä omien arvojen ja ihmiskäsityksen selkeyttäminen avaavat tietä asiakaslähtöisen työtavan löytymiseen.

Asiakas- eli työntekijälähtöisen johtamisen toteutuminen oli hankkeessa niukkaa: sitä ymmärrettiin tiedon tasolla, mutta se ei siirtynyt käytännön toiminnaksi. Jopa johtaminen yleensä osoittautui osin tuntemattomaksi asiaksi; esiintyi epäselvyyttä, mistä johtamisesta on kysymys. Sidos välittömään työhön oli usein sattumanvarainen. Löytyi myös oikeaa asiakaslähtöisen työn johtamista. Se ilmeni huolenpidon ja välittämisen sekä toisaalta asiantuntijuuden ja vaikuttamisen synteessä, jossa asiantuntemus on taivutettu välittämisen ja huolenpidon palvelukseen.

Siirtyminen asiakaslähtöiseen työhön ja täten myös analogisesti työntekijälähtöiseen johtamiseen on suuri haaste johtamiselle sekä johtajan ja työntekijöiden väliselle vuorovaikutukselle. Se merkitsee kulttuurin muutosta ja uutta lähestymistapaa ihmissuhdetyöhön. Se merkitsee myös työntekijän aloitteellisuutta johtamiskäytäntöjen kehittämiseksi. Nykyistä huolellisemmin on tarkasteltava asiakkaan ja työntekijän kokemuksista käsin, mitä organisaation perustoiminnassa tapahtuu. Tämä tarkoittaa siirtymistä tietoon ja tulostavoitteisiin kiinnittyvästä manageroivasta johtamisesta ihmisistä huolta pitävään johtamiseen.

Hallintorajat ylittävää yhteistyötä esiintyi vähän ja se oli muodoltaan pääasiassa ongelman osittamista eri osapuolille. Ongelman yhteistä jäsentämistä ja ratkaisemista sekä sitä kautta nousevaa yhteistyötä ei esiintynyt. Vaikutelmaksi jäi, ettei katsantotapojen erilaisuutta jäsenneily tai analysoitu riittävän pitkälle, jotta käytännöllisiä ja kaikkia osapuolia tyydyttäviä ratkaisuja olisi löydetty.

Merkille pantavaa oli asiakastyön yksilökeskeisyys, poikkeuksena lastensuojelu, jossa lapsi on toiminnan varsinainen asiakas ja vanhemmat lapsen ”lähipiiri”. Yksittäisiä esimerkkejä lukuun ottamatta omaiset ja asiakkaan lähipiiri jäivät palveluiden ulkopuolelle. Havainto kertoo toimintastrategian olevan organisaatiokeskeinen ja irrallaan asiakkaan omasta maailmasta. Omaisten ja asiakkaan omien verkostojen kanssa työskentely edellyttää ajan ja tuen antamista omatyöntekijöille, eikä tehtävä voi onnistua ilman organisaation johdon tietoista priorisointia.

5.1.3 Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli

Kunta ja mielenterveyskuntoutuja. Asiakaslähtöiset peruspalvelut ja toimintamallit -hankkeen kehittämistyön ja kirjallisuuden perusteella muotoiltiin asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli, josta seuraavassa pääkohtia:

Asiakastyössä on tarkoitus edistää asiakkaan hyvää vointia ja ehkäistä mielenterveyden häiriöitä, auttaa ja hoitaa apua tarvitsevia, tukea kuntoutuvia, lievittää kärsimyksiä ja luoda psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyisyyttä ja persoonallista kasvua edistäviä elinolosuhteita.

Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toiminta on ytimeltään syvästi eettistä. Sen lähtökohtana on ihmisarvo ja sen perusteella ihmisen kunnioittaminen, yhdenvertaisuus, rehellisyys ja hoidon tai palveluiden jatkuvuuden periaate. Asiakastyössä hyödynnetään tieteellistä tietoa, persoonallista ja esteettistä tietoa sekä eettistä, intuitiivista ja hiljaista tietoa siten, että jokainen kohtaaminen on aina ainutkertainen, ennakoimaton ja perustana olevia arvoja käytännön tilanteessa konkretisoiva.

Asiakaslähtöisesti toimiva työntekijä on tietoinen omasta tietämisestään ja toimintatavoistaan. Hän arvioi jatkuvasti kriittisesti omaa toimintaansa, ottaa vastaan palautetta, oppii ja kehittyy. Hän yhdistää omassa toiminnassaan ihmisyyden ja alansa asiantuntijuuden, luopuu asiakkaan ylä- ja/tai ulkopuolelle asettuvasta asiantuntijavallasta ja auttaa asiakastaan toimimaan täysivaltaisena ihmisenä. Asiakastyö viriää asiakkaan aloitteesta tai ”kutsusta”, johon työntekijä vastaa asettumalla dialogiseen yhteistyösuhteeseen asiakkaan kanssa. Yhteistyö suuntautuu tulevaan ja sitä leimaa inhimillinen välittäminen ja huolenpito sekä asiakkaan asian kuuleminen siten, että asiakkaan oma kokemus on auttamiseksi tarkoitetun yhteistyön lähtökohta.

Asiakastyö organisoidaan siten, että asiakkaalle nimetään tilanteen niin vaatiessa omatyöntekijä. Välittömän asiakastyön ohella tämä henkilö koordinoi

hoito- ja palvelutoimintaa tavoitteena saumaton hoito- ja palvelukokonaisuus. Koska työ ei rajoitu vain yksilöihin, vaan yksilöt ymmärretään yhteisöjen jäseniksi, muotoutuu työ välittämistä ja huolenpitoa edistäväksi kulttuuria muuttavaksi toiminnaksi.

Asiakaslähtöistä mielenterveyttä edistävää toimintaa johdetaan niin, että edellä kuvattu asiakaslähtöisen työn ydin on johtamisen päämäärä. Asioiden johtaminen on edellytysten ja mahdollisuuksien luomista ihmisten johtamiselle, jonka puolestaan tulee sisältää välittämistä ja huolenpitoa. Asiakaslähtöistä työtä johdetaan työntekijälähtöisesti ja inhimillisesti.

5.1.4 Suositukset

Hankkeen "Kunta ja mielenterveyskuntoutuja. Asiakaslähtöiset peruspalvelut ja toimintamallit" perusteella suositellaan seuraavaa:

- Mielenterveyttä edistävän asiakastyön ydin on aito eettisyyteen, intuitiivisuuteen ja välittämiseen perustuva asiakaslähtöinen työtapa. Se voi olla minkä tahansa ihmissuhdetyössä toimivan ammattikunnan ja asiantuntijaryhmän toiminnan perusta. Lähestymistavan oppiminen ja ylläpito edellyttää jatkuvaa oman työn kriittistä arviointia yksin ja yhdessä esimiehen, työryhmän ja vertaisten kanssa.
- Aito asiakaslähtöinen työ mahdollistuu käytännössä esimerkiksi Case Management - mallia soveltaen ja saumattomia hoito- ja palvelukokonaisuuksia räätälöiden.
- Malli on erityisen hyödyllinen pitkäaikaisesti hoitoa, palvelua ja / tai kuntoutusta tarvitsevien asiakkaiden auttamisessa. Sovellus vahvistaa lasten ja nuorten kasvua ja kehittymistä ja tukee iäkkään itsenäisyyttä. Parityöskentely mahdollistaa keskinäisen tuen ja reflektoinnin toisen työntekijän kanssa. Eri ammattiryhmien tietoa ja taitoa hyödynnetään joustavasti asiakkaan asian niin vaatiessa.
- Kunnan poliittiseen kulttuuriin ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyöhön on luotava aito ja lämmin välittämisen ilmapiiri siten, että se tukee jokaisen asiakkaan itsemääräämisoikeutta, omien voimavarojen käyttöä sekä vastuuta omasta elämästä. Tällainen ilmapiiri edistää kaikkien kuntalaisten mielenterveyttä ja hyvää vointia.
- Jokaisessa kunnassa, kuntayhtymässä, sairaanhoitopiirissä tai muussa hallinnollisessa yhteisössä tai organisaatiossa on tarpeen ryhtyä toimenpiteiden tarkoituksenmukaisen asiakastyön esteiden poistamiseksi. Asenteiden sekä organisaatio-, metodi- ja työntekijälähtöisten toimintamallien muuttaminen aidosti asiakaslähtöisiksi on erityisesti kaikkien johtamistehtävissä olevien ajankohtainen tehtävä. Johtaminen kokonaisuudessaan vaatii kehittämistä siten, että painopiste suunnataan ihmisten johtamiseen ja asioiden johtaminen alistetaan tälle perus-

työlle välineeksi. Profiiloiden ja valtarakenteiden väliset näkymättömät muurit on poistettava ja toiminta asiakkaan asioissa tarkoituksenmukaisesti yli eri hallintokuntien, sektoreiden ja hierarkkisten rajojen tulee tehdä joustavaksi ja itsestään selväksi toimintatavaksi.

- Jokaisessa asiakastyötä toteuttavassa yksikössä on tarpeen konkretisoida, mitä ihmisen kunnioitus ja siihen perustuva asiakaslähtöinen työ käytännössä tarkoittaa. Toimintakulttuurin muuttamiseksi aihe edellyttää jatkuvaa periaatteellista pohdintaa.
- Asiakastyön dokumentointi yhdessä asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa ja toteutumisen seurannassa on tarkoituksenmukaista, koska se varmistaa tiedon säilymisen ja mahdollistaa tapahtumakulkujen seurannan.
- Asiakastyön johtamisessa on tarpeen kehittää erilaisia seurantamenetelmiä toiminnan systemaattista analysointia ja kehittämistä varten. Arvokasta seurantatietoa tarjoavat esimerkiksi asiakaspolkujen analysointi, hoidon ja palvelun intensiteetin vaihteluun liittyvät seikat sekä asiakastyön kustannukset.
- Asiakastyöhön suuntautuvien työntekijöiden perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksessa on tarpeen kiinnittää huomiota dialogin ymmärtämiseen ja taitamiseen sekä yhteistyösuhteen edellyttämän reflektoinnin ja taidon kehittämiseen.

5.1.5 Hankkeen arviointi

Kunta ja mielenterveyskuntoutuja. Asiakaslähtöiset peruspalvelut ja toimintamallit - projekti arvioitiin osana Mielenterveyttä peruspalveluissa – Pääsky –ohjelmaa; arvioijana toimi terveystieteiden tohtori Paula Risikko. Kokonaisuudessaan arviointi sisältyy hankkeen raporttiin Mitä Sinä elämältäsi haluat? Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli (Kokkola ym. 2002). Seuraavassa lyhyt yhteenveto arvioinnista.

Hankkeen arviointi toteutettiin sekä ulkoisena että itsearviointina. Arvioinnin tehtävänä oli kehittää hankkeen toimintaa koko ajan ja siten tukea hankkeen tavoitteiden saavuttamista. Arvioinnissa päädyttiin empowerment-evaluatation (Fetterman 1996) sovellukseen, joka ymmärretään toimintaa kehittävien ihmisten yhteiseksi reflektoinniksi, toinen toisensa tukemiseksi ja toiminnan joustavaksi suuntaamiseksi kohti asetettua päämäärää. Hankkeen valtakunnallisilla vastuuhenkilöillä oli hankkeessa tärkeä rooli, toimia mm. asiakaslähtöisyyteen luotsaajana sekä itsearvioinnin käynnistäjänä, aineistojen kerääjänä ja tulosten hyödyntämisen tukijana. Ulkoinen arviointi kohdistui erityisesti hankkeen tavoitteiden saavuttamiseen. Ulkoinen arviointi osallistui kokonaisarviointiin suunnitteluun ja työryhmien yhteisiin tilaisuuksiin sekä koulutti osallistujia arvioinnin hyödyntämiseen toiminnan kehittämistyössä.

Hankkeessa tutkittiin asiakaslähtöisyyden mahdollisuuksia, rajoja ja edellytyksiä kunnan peruspalveluissa. Yhtenä tarkoituksena ollut peruspalveluiden ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön tarkastelu toteutui tapauskohtaisten tarkastelujen avulla. Niiden avulla voitiin kuvata myös eri hallintokuntien välistä toimintaa ja päätöksentekoprosesseja.

Karkeana yhteenvedona saaduista tuloksista ja viimeisessä työseminaarissa käydyn keskustelun perusteella voidaan todeta, että asiakaslähtöiseen työtapaan on suuri pyrkimys, mutta se ei ole aina todellisuutta käytännössä. Asiakaslähtöisyys käsitteenä ja tavoitteena oli toimijoille tuttu, mutta hanke on nostanut käsitteen tietoisuuteen sekä havahduttanut oman työn asiakaslähtöisyyden arviointiin ja ulkoiseen tarkasteluun. Yhtä mieltä oltiin siitä, että asiakaslähtöisyys vaatii toteutuakseen monipuolista osaamista (tietoa, taitoa ja arvoperustaa), riittäviä resursseja, hyvää johtamista, selkeitä organisaatorakenteita ja prosessien sujuvuutta sekä asian liittämistä kunnalliseen päätöksentekoon.

Hankkeessa esitettyihin konkreettisiin kysymyksiin saatiin vastauksia ja hyväksi havaittuja ratkaisuja mielenterveystyön laadun kehittämiseksi voidaan mallintaa muiden käyttöön. Tavoitteena ollut asiakaslähtöisen mielenterveystyön toimintamalli on siis mahdollista kehittää saatujen tulosten perusteella. Samoin on vedettävissä implikaatiota sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden perus- ja täydennyskoulutukseen, työn organisoimiseen ja johtamiseen sekä päätöksentekoon eri tasoilla.

Hankkeen toteutus eteni suunnitelmien mukaan asiakaslähtöisesti eli toimintaa räätälöitiin paikallisten tarpeiden mukaan koko hankkeen ajan. Hankkeeseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Työtapoina vuorottelivat työseminaarit ja valtakunnallisten vastuuhenkilöiden käynnit työyhteisöissä. Viimeisessä työseminaarissa käydyn arviointikeskustelun perusteella voidaan vetää johtopäätös, että ennen kaikkea ko. hanke on antanut foorumin, oikeutuksen ja tuen asiakaslähtöiselle työlle. Hankkeen ”empowerment” –ideologian voidaan todeta siten toteutuneen.

5.2 Foorumi mielenterveystyön kehittämismenetelmänä

Foorumi on käyttökelpoinen kansalaisosallistumista, yhteistyötä ja uusia yhteyksiä mahdollistava kehittämistyön ja sen arvioinnin menetelmä.

5.2.1 Foorumityöskentelyn toteuttaminen

Mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksen (STM 2000) ja laatusuosituksen (STM 2001) mukaan mielenterveystyön järjestelmällinen ja monipuolinen kehittäminen edellyttää mielenterveystyön kokonaissuunnitelman laatimista kunnan mielenterveystyön perustaksi. Suunnittelun avuksi suosituksissa tarjotaan foorumimenetelmää. Tätä menetelmää kokeiltiin Espoossa

Leppävaaran alueella vuosina 2000 - 2001 yhteistyössä Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen sekä Stakesin koordinoimien Mielenterveyttä peruspalveluissa (Pääsky) ja Mielekäs Elämä! -ohjelmien kanssa. Raportti foorumityöskentelystä on julkaistu erikseen (Tuomikorpi 2002).

Foorumi menetelmänä tarkoittaa työtappaa, joka tarjoaa kaikille kiinnostuneille mahdollisuuden osallistua kehittämistyöhön: asiantuntijoille, ammattilaisille, palveluiden tuottajille ja käyttäjille, kenelle tahansa. Tarkoituksena on löytää keskusteluyhteyksiä erilaisten paikallisten toimijoiden välille, tarkastella asioita teorian ja käytännön sekä paikallisen toiminnan ja valtakunnallisten linjanvetojen näkökulmista. Tältä pohjalta tuotetaan yhteisesti paikallisiin tarpeisiin soveltuvia kehittämislinjoja ja ratkaisumalleja, joita kehitetään edelleen alafoorumeilla. Arviointi on osa prosessia, jota tehdään alafoorumeilla ja kokoamalla säännöllisesti yhteinen foorumi tarkastelemaan alafoorumeiden työn tuloksia ja tekemään linjanvetoja edelleen.

Espoon Leppävaarassa oli mielenterveystyötä kehitetty työryhmissä vuodesta 1993. Uusia työn kehittämistapoja alettiin etsiä 1990-luvun lopussa, kun alueen voimakas kasvu ja ihmisten ongelmien monimutkaistuminen asettivat uusia haasteita mielenterveystyölle. Foorumimenetelmä katsottiin soveliaaksi tilanteessa, jossa haluttiin erityisesti koota mielenterveystyön eri osapuolia yhteen miettimään työn kehittämistä. Ensimmäinen mielenterveystyön foorumi järjestettiin elokuussa 2000. Sen tavoitteena oli antaa tietoa alueen palveluista yhteistyötahoille ja kuntalaisille, kehittää yhdessä hallintorajoja ylittävää mielenterveystyötä, kirjata mielenterveystyön akuutit tarpeet Leppävaarassa ja etsiä keinoja näihin vastaamiseen sekä kehittää ja tiivistää yhteistyötä luottamushenkilöiden, Leppävaaran alueen sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmän ja toimijatason välillä. Esiin nousseista ajankohtaisista kehittämistarpeista ensimmäisiksi työstämisen kohteiksi valittujen aihepiirien jatkotyö siirtyi perustettuihin kehittämisryhmiin (alafoorumeille). Työtä koordinoivana elimenä jatkoi mielenterveystyön kehittämisen ydinryhmä.

Kehittämistyön alusta alkaen päätettiin tarjota ammattikorkeakoulun opiskelijoille mahdollisuus tehdä syventäviä opintojaan ja opinnäytetyönsä osana foorumihanketta. Opiskelijat osallistuivat kehittämisryhmien toimintaan ja työstivät niiden aihepiireihin liittyen viisi opinnäytetyötä. Yhteistyö ammattikorkeakoulun ja sosiaali- ja terveystoimen välillä oli molemmille osapuolille merkittävä oppimiskokemus ja voimavarojen yhdistäminen todettiin hyödylliseksi.

Ensimmäisen foorumin päätöksen mukaisesti seuraava yhteinen foorumi pidettiin elokuussa 2001. Foorumilla koottiin yhteen kuluneen vuoden kokemuksia ja alafoorumien työtä sekä sovittiin jatkotyöstä. Vuoden 2002 syyskuussa kokoontui kolmas foorumi.

5.2.2 Foorumityöskentelyn tuloksia

Leppävaaran sosiaali- ja terveyssektorin työntekijöiden arvioiden mukaan foorumityön kautta tavoitettiin entistä paremmin alueen kiperimmät mielen-terveystyön ja päihdetyön kehittämistarpeet. He totesivat yhteisen asioiden prosessoinnin edistävän toimivien ratkaisujen löytymistä. Leppävaaran alueen sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmä antoi tukensa foorumimenetelmän kokeilulle. Palautteessaan johtoryhmä totesi, että ensimmäisen foorumityöskentelyvuoden aikana johtoryhmän jäsenten tietoisuus mielenterveysasiakkaiden tarpeista on lisääntynyt. Johtoryhmä on pyrkinyt lisäämään työntekijöiden tieto-taitoa ja valmiutta kohdata mielenterveysasiakkaita. Entistä paremmin on myös tiedostettu, ettei mikään taho voi toimia yksin mielenterveystyön laajalla kentällä ja yhteistyötä tulee kehittää kaikkien tahojen kesken. Foorumiprosessin myötä yhteydet järjestökenttään tiivistyivät. Havaittiin myös, että sekä työn dokumentointia että tiedottamista tulee tehostaa.

Oppilaitosyhteistyö katsottiin hyödylliseksi niin sosiaali- ja terveystoimen, oppilaitoksen kuin opiskelijoidenkin kannalta. Oppilaitoksen kontaktit käytännön työhön vahvistuivat ja palvelujärjestelmä hyötyi kehittämistyön lisäresurssista. Opiskelijat saivat tilaisuuden osallistua käytännön työhön ja sen kehittämiseen. Todettiin, että parhaimmillaan tuoreet näkökulmat rikastuttavat toimintaa ja antavat virikkeitä työtapojen arviointiin. Yhteistyötä päätettiin jatkaa ja laajentaa.

5.2.3 Johtopäätökset

Leppävaaran lisäksi foorumimenetelmää on sovellettu myös Mielenterveyttä peruspalveluissa -Pääsky -ohjelman alueellisessa toiminnassa Kirkkonummella ja Oulussa. Pääsky ja Mielekäs Elämä! -ohjelmien koordinoituyksiköt ovat osallistuneet lisäksi foorumitoiminnan virittelyyn eri puolilla Suomea. Johtopäätökset perustuvat pääasiassa Leppävaarasta, mutta myös muista foorumeista saatuihin kokemuksiin.

Foorumimenetelmä tarjoaa tavanomaista yhteistyökokousta paremman perustan mielenterveystyön kehittämislle toimijoiden yhteisenä hankkeena. Menetelmän perusajatuksen sisältyy kaikkien halukkaiden osallistumisen mahdollistaminen (monitoimijaisuus), yhteinen ideointi (demokraattisuus), jatkuvuuden varmistaminen sekä erilaisten tietojen ja taitojen yhdistäminen (valtakunnallisista linjauksista paikallisiin toimintoihin), jolloin näiden ulottuvuuksien toteutuminen voidaan varmistaa jo suunnitteluvaiheessa.

Käytännön kokemukset ovat osoittaneet selvästi, että kokoonkutsujalla on oltava riittävä arvovalta saadakseen kehittämistyön kannalta tarpeelliset osapuolet yhteisesti suunnittelemaan ja toteuttamaan pitkäjänteistä työskentelyä. Leppävaaran kokeilu onnistui sosiaali- ja terveystoimen hankkeena. Kokoonkutsujilla oli arvovaltaa, perusteellinen tieto sektorin asioista ja toimintatavoista sekä valtuudet viedä asioita eteenpäin foorumissa sovittujen linjausten mukaisesti. Periaatteessa aloitteen foorumitoiminnan käynnistämiseksi voi tehdä kuka tahansa; mielenterveystyön osalta esimerkiksi järjes-

tö halutessaan kehittää mielenterveystyötä paikkakunnallaan. Foorumityöskentelyn käynnistyminen järjestöjen ehdotuksen pohjalta on joissakin tapauksissa saanut kehittämistyötä liikkeelle. Usein se on myös osoittautunut hankalaksi. Keskusteluyhteyksien luomisessa viranomaisiin on ollut vaikeuksia, jos julkinen sektori ei ole ollut kehittämistyön käynnistämisestä aidosti kiinnostunut. Tällöin myös kehittämistyön kannalta tarpeellisten osallistujien yhteen kokoaminen osoittautui vaikeaksi. Suurimpana ongelmana oli työskentelyn pysähtyminen ensimmäiseen foorumiin: kehittämisen kannalta tarpeellista jatkuvuutta ei syntynyt.

Jatkuvuus merkitsee sitä, että foorumissa sovitut asiat lähtevät jatkotyöstämiseen ja niiden edistymistä seurataan. Prosessi on vaarassa menettää jänte-vyyttään, jopa keskeytyä, jos jatkuvuuden ylläpidosta ei huolehdi nimetty vastuullinen henkilö tai ryhmä. Ylläpitoon kuuluu oleellisena osana toimijoiden rohkaisu, ongelmien yhteinen ratkominen, yhteydenpito, tiedonvälittäminen ja kokonaisuuden hallitseminen; tämän on oltava myös ajallisesti mahdollistettu. Leppävaarassa jatkotyö organisoitiin kehittämisryhmiin (alafoorumeihin), joiden työtä koordinoi mielenterveystyön ydinryhmä. Jatkotyön käynnistymisen varmistajana toimi ensimmäisen foorumin jälkeen kahdeksi kuukaudeksi tehtävään palkattu henkilö.

Leppävaarassa onnistuttiin foorumimenetelmää käyttäen kokoamaan mielenterveystyötä tekevät sosiaali- ja terveydenhuollon eri sektoreiden, seurakunnan ja järjestöjen edustajat sekä palveluiden käyttäjät yhteiseen mielenterveystyön suunnitteluun. Foorumi tarjosi tilaisuuden myös vapaalle keskustelulle, tutustumiselle ja tietojen vaihdolle. Foorumin ajatuksena on, että se mahdollistaa kenen tahansa kiinnostuneen osallistumisen ja sen vuoksi Leppävaaran mielenterveystyön foorumeista tiedotettiin laajasti. Ne järjestettiin kuitenkin päivätilaisuuksina, mikä jo sinänsä esti osallistumista. Lisäksi kuntalaiset mieltänevät mielenterveystyön "viranomaisasiaksi" eikä suoralle osallistumiselle kunnan asioiden hoitoon ole myöskään perinnettä. Foorumi voi kuitenkin toimia käyttökelpoisena kunnallisen demokratian kehittämismenetelmänä.

Kokemukset osoittavat, että mielenterveystyön otsikolla järjestettyihin foorumeihin on vaikea saada julkisten palveluiden puolelta osallistujiksi muiden kuin sosiaali- ja terveyssektorin työntekijöitä. Joitakin opettajia osallistui Leppävaarassa alafoorumiin nuorten päihteidenkäytöstä; tämä aihe tuntuu heistä läheisemmältä kuin yleisesti ilmaistu mielenterveystyö. Koulutoimen, asumispalveluiden, ympäristösuunnittelun ja kulttuuritoimen osallistumista tarvitaan, jotta laaja-alainen mielenterveyttä edistävä ja häiriöitä ehkäisevä toiminta mahdollistuu. Luontevaa olisi, että mielenterveystyön sisältäviä hyvinvointiohjelmia suunniteltaisiin yhteistyössä foorumimenetelmää käyttäen. Mielenterveystyön kehittämisen osana olisi myös tärkeää koota tietoa siitä, millaisia vaikutuksia muiden sektoreiden toteuttamilla suunnitelmissa ja palveluilla näyttää olevan ihmisten hyvinvointiin.

Yhteydet kunnallisiin ja valtakunnallisiin poliittisiin päättäjiin voivat vahvistua, jos heitä kutsutaan foorumiin osallistujiksi. Samalla päättäjille tar-

joutuu tilaisuus tutustua "ruohonjuuritason" työhön. Leppävaarassa tästä saatiin myönteisiä kokemuksia.

5.2.4 Suositukset

Mielenterveyttä peruspalveluissa (Pääsky) -hankkeen kokemusten perusteella foorumimenetelmää voidaan suositella käytettäväksi suunnittelu- ja toteutusmenetelmänä, koska foorumi

- kansalaisten osallistumisen mahdollistavana menetelmänä voi toimia kunnallisen demokratian kehittämisvälineenä,
- yhteistoiminnallisuuden mahdollistavana menetelmänä soveltuu hyvin eri sektorien osallistumista edellyttävään kehittämistyöhön,
- prosessin jatkuvuuden ja arvioinnin sisältävänä menetelmänä mahdollistaa kehittämistyön pitkäjänteisen toteuttamisen.

5.3 Alueelliset koulutukset

Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä työote antaa työlle mielen ja mahdollistaa asiakkaan ja työntekijän voimaantumisen. Asiakaslähtöisyys mahdollistuu työntekijälähtöisesti johdetussa, tehtävästään tietoisessa keskusteleavassa työyhteisössä.

5.3.1 Toteutus

Mielenterveyttä peruspalveluissa (Pääsky) -ohjelma järjesti yhteistyössä Mielekäs Elämä! -ohjelman ja läänien kanssa vuosina 1999, 2000 ja 2001 koulutuspäivän kunkin vanhan läänin alueella. Koulutuksiin osallistui yhteensä 3269 henkilöä. Alla olevassa taulukossa esitellään runsaimmin edustettuina olleet ammattiryhmät.

Taulukko 2. Pääsky- ja Mielekäs Elämä! -ohjelmien koulutuksissa 1999 – 2001 runsaimmin edustettuina olleet ammattiryhmät

Ammatti	Osallistujien määrä	% (N = 3269)
Hoitotyöntekijä	1285	39
Sosiaalityöntekijä, kodinhoitaja, ohjaaja	676	20
Sosiaali- ja terveysalan johtaja / esimies	281	9
Opiskelija	243	7
Psykologi	120	4
Vapaaehtois- ja järjestötyö	119	4
Erityisasiantuntija	119	4
Opettaja, lehtori	110	3
Diakoniatyö, pappi	66	2

Koulutuksiin osallistui ennen muuta sosiaali- ja terveysalan perustyöntekijöitä (noin 60 % osallistuneista). Sosiaali- ja terveysalan johtoa ja esimiehiä osallistui jonkin verran, mutta ei kuitenkaan lääkäreitä - heitä oli osallistujina kolmen vuoden koulutuksissa yhteensä 23. Opettajat olivat enimmäkseen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia kouluttavista oppilaitoksista.

Vuoden 1999 koulutuksessa "Arkipäivän työkaluja elämänhallinnan ja mielenterveyden edistämiseen" opeteltiin helppoja menetelmiä työssä jaksamisen ja arkipäivässä selviytymisen tueksi. Menetelmät sopivat myös asiakastyössä käytettäväksi. Kouluttajana toimi psykoterapeutti Tarja Koffert. Vuonna 2000 oli aiheena voimaantuminen (empowerment) otsikolla "Meissä on voimaa! - Uupumisesta jaksamiseen". Asiantuntijana koulutuksissa oli KT Juha Siitonen. Koulutuspäivässä käytiin läpi voimaantumisteorian perusteita ja kuultiin paikallisia esimerkkejä työtavoista, joilla mahdollistetaan omaa ja asiakkaan voimaantumista. Vuoden 2001 koulutuksessa pohdittiin asiakaslähtöisyyden sisältöä ja ulottuvuuksia otsikolla "Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä työtapa - mitä se on?" Asiantuntijana oli FT Jyri Puhakainen. Paikalliset toimijat esittäytyivät tälläkin koulutuskierröksellä. He kertoivat omien työkokemustensa kautta, mitä asiakaslähtöisyys merkitsee käytännön asiakastyössä.

Saatujen palautteiden perusteella osallistujat pitivät koulutuksen aihevalintoja onnistuneina; sisällöt olivat ajankohtaisia ja uutta tietoa antavia. Monet kertoivat myös saaneensa rohkaisua ja virikkeitä oman työn kehittämiseen.

5.3.2 Voimaantumisen ja asiakaslähtöisyyden mahdollistuminen

Vuoden 2000 (voimaantuminen) ja 2001 (asiakaslähtöisyys) koulutusten yhteydessä pyydettiin osallistujia kirjoittamaan koulutuksen aiheisiin liittyviä esseitä. Esseitä palautettiin yhteensä 1006 kpl.

Voimaantumiskoulutuksen yhteydessä osallistujilta kysyttiin, voivatko he tehdä työtään asiakkaiden voimaantumista mahdollistaen ja miten he toimivat sitä mahdollistaessaan sekä mahdollistuuksia / estyksiä heidän oma voimaantumisenä työorganisaatiossa. Asiakaslähtöisyyskoulutuksessa osallistujat vastasivat kysymyksiin asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ja sen esteistä omassa työssä, organisaatioiden työkäytäntöjen asiakaslähtöisyydestä sekä ammattiryhmien ja organisaatioiden välisestä yhteistyöstä. Molemmat esseeaineistot ovat parhaillaan analysointivaiheessa.

Tässä yhteydessä voidaan esittää alustavia havaintoja siitä, miten työntekijä mahdollistaa asiakkaan voimaantumista ja minkälaisen asioiden työntekijät katsovat estävän voimaantumista mahdollistavaa työskentelytapaa sekä millaisia ovat asiakaslähtöisen työn esteet.

Työntekijät kuvaavat voimaantumista mahdollistavaa työtään kolmella eri tavalla:

Työntekijän ja asiakkaan yhteisen ymmärryksen löytyminen asiakasta arvostaen ja työntekijän toimiessa yhdessäetsijänä viittaa asiakaslähtöiseen dialogiseen työotteeseen. Tätä kautta näyttäisi syntyvän sekä asiakkaan että työntekijän voimaantumista mahdollistava yhteinen prosessi.

Työntekijälähtöiset mallit, joita useimmat kirjoittajat kuvaavat eivät mahdollista asiakkaan voimaantumista, koska hänet ohitetaan oman elämänsä työstämisestä. Kirjoituksista löytyi kaksi erityyppistä mallia: Työntekijä asettautuu asiakkaan maailmaan tulkitakseen asiakasta ja hänen elämäntilannettaan omasta asiantuntijan näkökulmastaan ja tukee asiakasta tulkintansa pohjalta tärkeinä pitämissään asioissa. Parhaassa tapauksessa työntekijä kysyy asiakkaalta tulkintojensa oikeellisuudesta. Toiseen työntekijälähtöiseen malliin kuuluu asiakkaan mukaan ottaminen.

Esteinä asiakkaan voimaantumista mahdollistavalle työotteelle työntekijät pitivät mm. rakenteellisia tekijöitä, organisaation arvoja, asenteita ja huonoa johtamista sekä jatkuvia muutoksia; omia riittämättömyyden tunteita ja uupumusta; työntekijän toiminnassa alistamista, manipulointia ja liiaksi ymmärtämistä sekä asiakkaassa persoonallisuutta, haluttomuutta ja kyvyttömyyttä suhteeseen.

Esteet asiakaslähtöiselle työlle näyttävät asiakaslähtöisyyskoulutuksen esseissä liittyvän mm. rakenteisiin ja toimintatapoihin. Organisaatioiden välinen yhteistyö ei toimi hyvin. Toimivissa suhteissa kyse on enemmänkin työntekijän henkilökohtaisesta aktiivisuudesta ja henkilösuhteista kuin toimintaan kuuluvasta sisällöstä. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyösuhteiden kuvauksista heijastui perusterveydenhuollon puolelta tunne alistetusta asemasta ja vähäisestä arvostuksesta ja erikoissairaanhoidon puolelta tyytymättömyys potilaiden lähettämiseen erikoissairaanhoidon liian kevein perustein. Organisaatioiden välillä on edelleen asiakkaiden

pompottelua paikasta toiseen liian paljon. Yhtenä organisaatioiden yhteistyötä parantaneena hyvänä käytäntönä esiteltiin sosiaali- terveydenhuollon eri osapuolet ja järjestöjen edustajat säännöllisesti yhteiseen pohdintaan kokoava foorumityö. Ammattiryhmien välistä yhteistyötä vaikeuttaa reviiirin vartiointi ja kilpailu. Työyhteisöjen ja organisaatioiden ei tunneta antavan tilaa asiakaslähtöisyyden toteutumiseen: työtä leimaavat totunnaiset toimintamallit, rutiinit ja kiire. Työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet työyhteisössään ja organisaatiossaan ovat vähäiset.

Työntekijän voimaantumista mahdollistavassa työyhteisössä työntekijät arvostavat toisiaan ja johto työntekijöitään, on yhteiset tavoitteet ja mahdollisuus olla oma itsensä. Asiakaslähtöisyys näyttää toteutuvat työyhteisöissä, joissa työntekijät kokevat voivansa toimia itsenäisesti ja kollegoiltaan tukea saaden. Joissakin työyhteisöissä ollaan toiveikkaasti matkalla kohti voimaantumisen mahdollistavaa toimintatapaa, mutta monenlaisina versioina kertomuksista tulee ilmi voimia vievää alistuneisuutta, kateutta, avoimuuden puutetta, oman aseman korostamista ja pönkittämistä sekä muutoshaluttomuutta.

Aineiston alustavan analyysin perusteella näyttää, että asiakaslähtöinen työtapa mahdollistaa asiakkaan ja työntekijän voimaantumisen. Tällöin asiakaslähtöisen työtavan, johtamisen ja työyhteisön toiminnan perustana on ihmisen kunnioittaminen, arvostus, oikeudenmukaisuus, vapaus ja vastuullisuus. Alustavat tulokset tukevat Kunta ja mielenterveyskuntoutuja. Asiakaslähtöiset peruspalvelut ja toimintamallit –hankkeen tuloksia. (Ks. myös esim. Siitonen 1999).

5.4 Opetus, tutkimus- ja kehittämistyö - yhteistyötä ja haasteiden tunnistamista

Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -hanke oli keskeisesti koulutus- ja kehittämishanke, joten sen toteutuksessa perehdyttiin mielenterveystyön opetukseen, kehitettiin tarkoituksenmukainen toimintamalli mielenterveystyön opetukseen ammattikorkeakoulussa, tuettiin opiskelijoita mielenterveysaiheisten opinnäytetöiden tekemisessä ja etsittiin edellytyksiä mielenterveyttä edistävään toimintaan.

5.4.1 Opetus-, mielenterveys ja mielenterveystyö

Opetusministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon aloilla kohdataan kaikkien ikäluokkien kaikki jäsenet ja opetetaan kaikki ihmissuhdetyöntekijät. Näillä aloilla yhdessä on poikkeuksellisen suuri merkitys ihmisten terveyden, erityisesti mielenterveyden ja persoonallisuuden kehittymiseen.

Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -hankkeen toteutuksen yhteydessä on käynyt toistuen ilmi, että mielenterveys ja mielenterveystyö ymmärretään

varsin monilla tavoilla ja että henkilöstön valmiuksissa tehdä mielenterveystyötä on paljon heterogeenisuutta ja vajavaisuutta. Välimäen (2000) mukaan sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmissa mielenterveystyön opetuksen määrä vaihtelee opetusohjelmissa yhdestä opintoviikosta 10 opintoviikkoon. Pääsky-ohjelman lisäksi myös Mielekäs Elämä! –ohjelmassa on käsitelty mielenterveystyön osaamiskysymyksiä. Ohjelmien yhteistyösuunnittelussa sovittiin, että Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky hankkeessa perehdytään mielenterveystyön opetukseen.

5.4.1.1 Opetus ja opetussuunnitelmat mielenterveyden ja mielenterveystyön näkökulmasta

Kiinnostus mielenterveyden edistämisen ja mielenterveystyön valmiuksien oppimiseen johdatti lähestymään asiaa opetussuunnitelmien kautta. Lähtökohtana oli kaksi kysymystä:

1. Miten mielenterveyden edistäminen näkyy opetussuunnitelmissa?
2. Miten opetussuunnitelmien mukaan kehitetään valmiuksia kohdata ihmisiä mielenterveyttä edistävällä tavalla ihmissuhdetyössä? (Vrt. asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli, luku 5.1.3).

Yksityiskohtaiseen analyysiin otettiin yhteensä 16 opetussuunnitelmaa:

1) varhaiskasvatuksen, 2) peruskoulun ja 3) lukion opetussuunnitelmat, ammatillisen toisen asteen koulutuksesta 4) lähihoitajan opetussuunnitelma, ammatillisesta korkeakoulutuksesta 5) sairaanhoitajan ja 6) sosionomin opetussuunnitelmat, tiedekorkeakoulun opetussuunnitelmista 7) terveystieteiden opettajatutkinto pääaineena hoitotiede, 8) yhteiskuntatieteiden maisterin tutkinto pääaineena sosiaalityö, 10) terveystieteen maisterin tutkinto pääaineena terveyshallintotiede, 11) yhteiskuntatieteen maisterin tutkinto pääaineena psykologia, 12) lääketieteen lisensiaatin opetussuunnitelma, 13) yleislääketieteen erikoislääkärin opetussuunnitelma, 14) lastentarhanopettajan opetussuunnitelma, 15) luokanopettajan sekä 16) aineen opettajan opetussuunnitelma.

Analysoidut opetussuunnitelmat tuottavat vain karkean suuntaa antavan kuvan mielenterveyden ja mielenterveystyön esiintymisestä opetuksen sisällöissä, koska opetussuunnitelmien sisällöt vaihtelevat koulu-, oppilaitos- ja yliopistokohtaisesti. Opetussuunnitelmien analysoinnin lähtökohtana oli laaja näkemys mielenterveydestä ja mielenterveystyöstä. Se perustuu mielenterveyslakiin (1991), Kiikkalan ja Immosen artikkeliin (2001) sekä Lavikainen ym.:iden (2001) kuvaukseen. Mielenterveystyön osaamista jäsennettiin analyysissä Metsämuurosen (2000) kehittämien osaamistarveluokitusten avulla. Lisäksi ajattelun apuna käytettiin Pelttarin (1997) kehittämää sairaanhoitajatyön nykyisiä ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimuksia. (Baarman & Huotari 2002).

5.4.1.2 Tulokset

Perehtyminen mielenterveyteen ja mielenterveystyöhön analyysin kohteeksi otetuissa opetussuunnitelmanäytteissä toi esiin seuraavia tuloksia (Baarman & Huotari 2002):

1. Esiopetuksen, peruskoulun ja lukion opetussuunnitelmissa kulkee punaisena lankana "hyvä minä". Persoonallisuudeltaan vahva lapsi ja nuori on selvästi koulutuksen tavoitteena. Huolta herättää kysymys siitä, miten lapsi ja nuori oppii jäsentämään itsensä yhteistyöhön toisten kanssa ja löytämään näkökulman "hyvä me". Johtamiskulttuurilla ja opetusmenetelmillä, kuten yhteistoiminnallisella oppimisella, on huomattava merkitys siinä, miten yhteisöllinen vahvuus kasvaa ja kehittyy. Tämä puoli on varhaiskasvatuksen, peruskoulun ja lukion opetussuunnitelmissa ohuempi kuin se puoli, jossa tahdotaan tukea vahvan persoonallisuuden kehittymistä.
2. Hoitohenkilökunnan opetuksessa teorian, tutkimuksen ja käytännön integroituminen näyttää puutteelliselta. Kriittisen ajattelun oppimiselta puuttuu näin ollen perusteita.
3. Opetussuunnitelmien perusteella eri ammattialoille valmistuvat työntekijät eivät saa informaatiota muiden professioiden lähestymistavoista. Maaperä professioiden välisille ristiriidoille muovautuu jo opintojen kuluessa.
4. Oma henkilökohtainen kasvu ja kehittyminen toisaalta ihmisenä ja toisaalta ammattilaisena on merkittävä perusta sekä opetuksessa että hoitamisessa. Tämä näkökulma tulee esiin ainoastaan portfolio – työskentelyssä.
5. Lapsen tai opiskelijan ja opettajan välinen yhteinen prosessi on mielenterveyden ja mielenterveystyön valmiuksien kehittymisen kannalta olennainen. Niissä suhteissa voi oppia ihmissuhdetaitoja ja hyvää vointia edistäviä lähestymistapoja. Tämän yhteisen prosessin merkitys välittyy opetussuunnitelmista vaatimattomasti.
6. Mielenterveystyön valmiuksissa luottamuksen rakentuminen mahdollistuu hienotunteisuuden ja eettisyyden ilmapiirissä. Eettisyys ja oppimisilmasto ei tässä mielessä esiinny opetussuunnitelmissa.

5.4.1.3 Suositukset

- Hyvän mielenterveyden ydin on siinä, että jokainen kasvaa ja kehittyy persoonaltaan vahvaksi, toisia arvostavaksi ja yhteistyökykyiseksi. Tällöin toista, toista ammattikuntaa tai toisen osaamista ei koeta uhkaavana. Vahvan ja voimissaan olevan persoonallisuuden perusta on toisaalta itsessä ja omassa kasvussa toisaalta kasvuolosuhteissa ja sosiaalisissa suhteissa. Opetuksen ja hyvinvoin-

tipalveluiden tehtävänä on edistää, tukea ja mahdollistaa voimisaan olevien persoonallisuuksien kasvua ja kehittymistä; näillä hallinnonaloilla kohdataan kaikkien ikäluokkien kaikki jäsenet.

- Mielenterveystyön ytimenä on asiakaslähtöinen toimintatapa. Asiakaslähtöisen työn oppimiseen tarvitaan sekä oppijalähtöiset että yhteistoiminnalliset opetusmenetelmät.
- Mielenterveystyön näkökulmasta opetussuunnitelman tulee olla dynaaminen, ajassa elävä apuväline, jota tulee voida muuttaa nopeasti silloin, kun yhteiskunnalliset muutokset tai muut tilanteet sitä edellyttävät.
- Arvioinnin logiikka tulee saattaa sopusointuun asiakas- ja oppijalähtöisen lähtökohdan kanssa. Siinä tarvitaan valmiuksia kriittiseen itsereflektioon ja asiakaslähtöisyyden arviointiin.
- Opetuksen ja hyvinvointipalveluiden joustavaa yhteistyötä on kehitettävä kaikilla tasoilla. Tarvitaan kokeiluja, paikallista ja alueellista yhteistyötä, yhteisiä tutkimus- ja kehittämishankkeita, yhteistä kehittämistä ja oppimista.

5.4.2 Toimintamalli mielenterveystyön opetukseen

Paikallisella tasolla toteutuva yhteistyöhön perustuva opetus, jossa teoria, tutkimus, kehittäminen ja käytäntö yhdistyvät uusiksi toimintatavoiksi, on mahdollisuus peruspalvelujen käytäntöjä uudistamiseen.

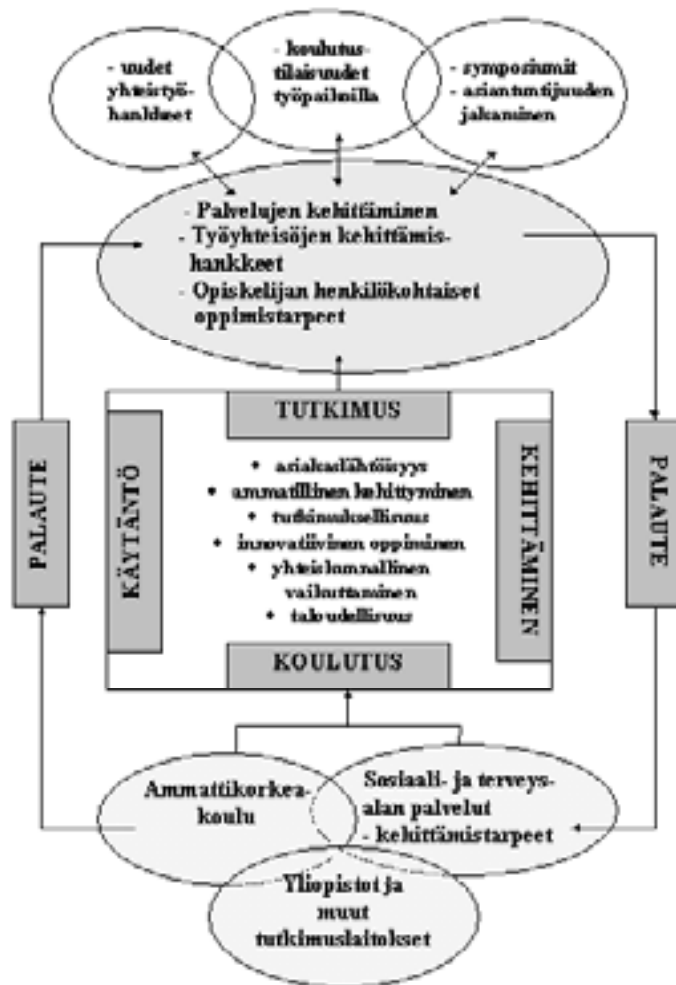
5.4.2.1 Toimintamallin kehittäminen

Suomeen perustettiin ammattikorkeakouluverkosto, joka palvelee sekä alueellista koulutustarvetta että palveluiden kehittämistä. Voimavaroja suunnataan ammattikorkeakoulujen alueella innovaatiotoiminnan tukemiseen. Ammattikorkeakoulujen tutkimus- ja kehittämistyössä painopiste suunnataan nimenomaan yhteisöjen ja työpaikkojen kehittämistarpeisiin ja uudenlaisten toimintojen vahvistamiseen. Perälän ja Ponkalan (1999) mukaan juuri sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa olisi tarpeen kehittää uudenlaisia toimintatapoja. Tältä perustalta Diakonia ammattikorkeakoulu, Laurea ammattikorkeakoulu, Stadia ammattikorkeakoulu, Hämeen ja Lahden ammattikorkeakoulut ovat olleet Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -hankkeen kanssa yhteistyössä. Helsingin Stadia ammattikorkeakoulun ja Hämeen ammattikorkeakoulun kanssa kehitettiin uutta toimintamallia peruspalveluiden mielenterveystyöhön.

Uuden toimintamallin kehittämiseksi oli yhdistettävä ammattikorkeakoulun ajankohtaiset tavoitteet, opiskelijoiden oppimistarpeet, sosiaali- ja tervey-

denhuollon peruspalveluiden kehittämistarpeet sekä Mielenterveyttä peruspalveluissa – Pääsky -hankkeen tavoitteet. Yhteisten neuvottelujen jälkeen päädyttiin opiskelijoiden koulutusohjelmassa sellaiseen osioon, jossa yhdistetään koulutus, tutkimus, käytäntö ja kehittäminen. Oppimisjakson tavoitteissa yhdistettiin kehittämishankkeiden tavoitteet, mielenterveystyön opetuksen tavoitteet ja käytännön odotukset. Päädyttiin asiakaslähtöisyyden, ammatillisen kehittymisen, tutkimuksellisuuden, innovatiivisuuden ja yhteiskunnallisen vaikuttamisen oppimiseen taloudellisuutta noudattaen. Käytäntöä kehittävässä toiminnassa tehtiin tarkoituksenmukaiset opinnäytetyöt, jotka palvelivat opiskelijan omaa oppimista ja samalla toivat tietoa käytännön kehittämiseen. Uuden toimintatavan ja oppimisen perusteella on mahdollista lähteä kehittämään uusia yhteistyöhankkeita, erilaisia koulutustilaisuuksia työpaikoille, symposiumeja ja muita asiantuntijuuden jakamistilanteita. Palautteiden ja kokemusten perusteella eri aiheet ja toimintatavat voivat edetä opetuksen ja käytännön kehittämisen uudistuvana prosessina. Toimintamallin rakenne esitetään kuviossa 2.

Kuvio 2. Malli uudenlaisen pätevyyden tuottamiseksi mielenterveystyöhön.



Lähteet: Raunistola ym. 1998, Kiikkala, I., 1998, Raunistola, H., 2000

5.4.2.2 Johtopäätökset ja suositukset

Edellä esitetty toimintamalli käytännön kehittämisen ja oppimisen uudenlaisiksi yhteistoimintamuodoksi edellyttää työyhteisöjen, väestön ja ammattikorkeakoulun yhteistyötä tavalla, jossa määritellään yhteinen kehittämis-kohde ja jossa erilaiset toimintakulttuurit sovitetaan yhteen. Tähän tarvitaan eri osapuolten asiantuntemuksen jakamista ja hyödyntämistä. Toimintatapa antaa tilaa sellaisille ongelmille tai kehittämishaasteille, joihin ei ole valmiita ratkaisuja. Tällöin saavutetaan tilanne, jossa teoreettiseen tietoon ja tutkivaan lähestymistapaan perustuva uusi toiminta voi siirtyä työyhteisöjen käyttöön. Se tarkoittaa mahdollisuutta muuttaa käytäntöjä tutkivan ja kehittävän toiminnan avulla taloudellisesti, innovatiivisesti ja uutta oppivalla tavalla (ks. Tuomi-Gröhn 2001).

- Käytännön kehittämisen ja tutkimisen edistämiseksi on hyödyllistä toimia yhteistyössä paikallisten oppilaitosten kanssa.

5.4.3 Opinnäytetöihin perustuvia huomioita

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden henkilöstöllä, opiskelijoilla ja heidän opettajillaan on mielenterveyttä ja mielenterveystyötä koskevaa kiinnostusta, tietoa, taitoja ja ymmärrystä. Tämä voimavara on saatava täysimääräisenä käyttöön kansalaisten hyvän voinnin edistämistyöhön.

5.4.3.1 Näkökulmia peruspalveluiden mielenterveystyöhön

Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian Perhe- ja yhteisöhoitoon kehittämis- ja kokeilutoimintaprojektissa (1998-2001) tehtiin yhdessä kaupunginosassa väestö- ja yhteisöanalyysi, Lahden ammattikorkeakoulussa tehtiin vastuualueen kuntien peruspalveluille kysely, jonka avulla selvitettiin kunnissa ilmeneviä mielenterveystyön koulutustarpeita ja Hämeen ammattikorkeakoulun vastuualueella otettiin yhteyttä kuntiin ja tehtiin kartoituksia. Informaatiota peruspalveluiden mielenterveystyöstä saatiin selvitysten ja opinnäytetöiden myötä. Luettelo opinnäytetöistä on liitteessä, Lahden ammattikorkeakoulun tekemän kartoituksen keskeisiä tuloksia on julkaistu artikkelina (Kiikkala 2000b). Seuraavassa esitetään opinnäytetöiden tuottaman informaation perusteella mielenterveystyötä koskevia keskeisiä havaintoja.

Mielenterveystyön kehittämiseksi tarvitaan monipuolista koulutus- ja kehittämistyötä, jossa tavoitetaan sekä alan opiskelijoita että jo työssä oleva henkilöstö. Selvityksistä kävi ilmi, ettei sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden henkilöstö aina tunne mielenterveyslakia, aiheesta annettuja suosituksia tai ajankohtaisia haasteita. On tiedollisia puutteita siinä, miten kohdataan mielenterveyskysymykset ja mielenterveyden vaikeuksista kärsivät asiakkaat. Usein näistä asioista vaietaan, joten hoito- ja palvelutoiminnassa on oleellisia heikkouksia.

Edellä mainituista puutteista huolimatta henkilöstöllä on selkeä käsitys siitä, mitä mielenterveyden edistäminen tarkoittaisi heidän omassa työssään. Se on asiakkaan kokonaisvaltaista huomioimista, ajan varaamista riittävästi, välittämistä ja huolenpitoa, keskustelemista, kuuntelemista, mielekkään toiminnan organisoimista, ihmissuhteiden luomista ja vaalimista sekä tehokasta ja näkyvää tiedottamista alueen palveluista. Näihin toimintoihin ei kuitenkaan aina osata, haluta tai jakseta panostaa, koska työpaikoilla on huomattavia yhteistyövaikeuksia ja asenteellisia pulmia. "Kolmen E:n ohjelma on tavallinen: ei osata, ei kuulu meille, ei kannata!", sanoo eräs opinnäytetyön laatija. Näin ennakoiva ja ehkäisevä mielenterveystyö jää ohueksi tai kokonaan tekemättä.

Henkilöstöllä on näkemyksiä mielenterveystyön pulmien korjaamiseksi. Ammattitaidon lisäämistä voisi tapahtua paitsi koulutuksessa myös yhteistyön parantamisessa ja työntekijöiden jaksamisen edistymisessä, "järjen käyttö" olisi tarpeen ja asennemuutoksiin pitäisi varautua. Ammattihenkilöiden tulisi opetella kohtaamaan asiakkaat ihmisinä, joilla on myös omaiset ja läheiset. Käyttämättömät resurssit voitaisiin saada käyttöön entistä paremman yhteistyön avulla. Sosiaali- ja terveydenhuolto, työvoimaviranomaiset, opetushenkilöstö, asuntotoimi, liikunta-, kulttuuri- ja vapaa-ajan toiminta, seurakunnat, järjestöt, vapaaehtoistyöntekijät, kansaneläkelaitos, erilaiset erityispalvelut ja poliittiset järjestöt voisivat yhteistoimin luoda uudenlaista mielenterveystyötä paikallisesti ja alueellisesti.

Mielenterveystyö pitää ulottaa kaikkien asiakkaiden ja potilaiden hoitoon. Esimerkiksi päiväkirurgisten potilaiden hoidossa on tässä mielessä puutteita. Lasten turvallisuuteen tulee sairaanhoidossa kiinnittää huomiota ja lasten vanhemmat tarvitsevat tukea ja neuvoja ymmärrettävällä kielellä. Perheet eivät saa lastenneuvolasta riittävästi tukea vanhemmuuteen. Toiminta koetaan usein rutiininomaiseksi ja toimenpidekeskeiseksi ja isät jäävät vaille riittävää huomiota. Toivotaan, että lastenneuvoloissa olisi sekä kokonaisvaltaista ja yksilöllistä kohtaamista että vertaistukeen perustuvia vanhempien ryhmiä.

Nuoret tarvitsevat toimintaa erityisesti iltoihin ja viikonloppuihin. Heillä havaittiin olevan tekemisen ja toiminnan puutetta, eikä ihmissuhteitakaan aina ole riittävästi. Opiskelijat kehittivät mielenterveyspalveluista kotiutuneille nuorille kuntoutujille toimintamallia, jossa luotiin turvaverkkoja kuntoutumisen edistämiseksi.

5.4.3.2 Johtopäätökset

Peruspalveluiden henkilöstöllä on puutteellinen käsitys ajankohtaisista mielenterveystyön suosituksista ja haasteista, mutta heillä on selkeä käsitys siitä, mitä mielenterveyden edistäminen olisi heidän omassa työssään. Mielenterveystyötä edistävä työ jää kuitenkin tekemättä asenteiden ja monien yhteistyövaikeuksien vuoksi. Tilanteen korjaamiseksi tunnistetaan keinoja ja ehdotetaan, että paikallisella ja alueellisella tasolla etsittäisiin synergiaa ja luotaisiin tarkoituksenmukaista mielenterveystyötä.

5.4.4 Johtaminen asiakaslähtöisen työn ja työntekijöiden jaksamista edistävän (empowerment) -kulttuurin haasteena

Luova ja asiakaslähtöinen mielenterveystyö mahdollistuu työntekijöiden sisäistä voimantunnetta, osaamista ja jaksamista tukevassa kulttuurissa. Sen luomiseksi tarvitaan johtamista, jota leimaa ihmisistä välittäminen, osallistaminen ja pyrkimys edetä yhdessä sovittuun päämäärään.

5.4.4.1 *Empowerment -kulttuuri työhyvinvoinnin edistämisessä - lähtökohtia*

Johtaminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on edistää ja mahdollistaa hyväksytyjen tavoitteiden saavuttaminen. Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -hankkeessa oli tavoitteena saada sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa aikaan mielenterveyden edistämistä, mielenterveystyön kehittymistä ja asiakaslähtöisten toimintamallien yleistymistä. Tavoitteiden saavuttamiseksi pyrittiin siihen, että henkilöstö osaa ja jaksaa toimia itsenäisesti niin, että he tekevät aloitteita, luovat ja edistävät paikalliselta tasolta nousevia mielenterveystyön hankkeita. Tavoiteltiin myös sitä, että henkilöstöllä on myönteinen ote työhönsä ja että se luo ihmisiä arvostavaa ja mielen-terveyttä edistävää toimintakulttuuria omassa vaikutuspiirissään.

Edellä esitettyihin tavoitteisiin pyrittiin muun toiminnan ohella osallistumalla Oulun yliopiston työtieteen laboratorion hallinnoiman "Empowerment -kulttuuri työhyvinvoinnin edistämisessä" -tutkimus- ja kehittämishankkeen johtoryhmään. Tässä, kuten Kunta ja mielenterveyskuntoutuja -hankkeessa, foorumityöskentelyssä sekä alueellisissa koulutustilaisuuksissa tulee johtamisen merkitys korostuneesti esiin. Toivotaan johtamista, joka edistää asiakaslähtöisen työn kehittämistä sekä henkilöstön osaamista ja jaksamista. Tässä mielessä johtamiseen toivotaan lähestymistapaa, jota leimaa ihmis-keskeinen eetos sekä työn organisoiminen ja tekeminen voimaantumista edistävässä ilmapiirissä (Repola & Siitonen 2002).

Henkilöstön sisäinen voimantunne vahvistuu ja osaaminen ja aloitteellinen toiminta mahdollistuu sellaisessa toimintakulttuurissa, joka perustuu tunnistettuihin arvoihin. Keskeisenä on ihmisarvo, keskinäinen luottamus, osallistuminen ja osallistumisen mahdollistava johtaminen ja siten jaettu valta. Yhteisesti sovittu päämäärä antaa toiminnalle yhtenäisen suunnan (Kokkola ym. 2002) Repola & Siitonen (2002) korostavat lisäksi, että henkilöstön sisäinen voiman tunne mahdollistuu sellaisessa johtamisilmastossa, joka ei syyllistä, vaan jossa keskinäinen välittäminen leimaa sekä yhteistyötä johtajien kanssa että työntekijöiden keskinäistä yhteistyötä. Tämä toteutuu kuuntelemisen ja läsnäolon hengessä. Henkilöstön sisäistä voimantunnetta, osaamista ja jaksamista edistää se, että 1) työ on haasteellista, innostavaa, kiinnostavaa ja sellaista, jonka toteutustapoihin voi jokainen työntekijä tuoda oman persoonallisen panoksensa ja toimia yksilöllisiä mahdollisuuksiaan käyttäen. 2) Yksilö työntekijänä ja persoonana voi olla voimissaan, mikäli

hänen elämässään vallitsee taloudellinen tasapaino, hänellä on mahdollisuus työssään oppia ja kehittyä ja saada tunnekokemuksia, joita leimaa ilo, onnistumisen kokemus, innostus ja merkittävyyden elämykset. 3) Työryhmiin tulee luoda välittämisen ja huolenpidon ilmapiiri, jossa ryhmän jäsenet tekevät yhteistyötä toinen toistaan tukien ja jossa valta ja vastuu on tarkoituksenmukaisessa sopusoinnussa. 4) Johtajuudella on tässä erittäin suuri merkitys samoin kuin siinä, että toimitaan yhteiskunnallisesti vaikuttaen. Jotta johtaminen on empowerment -kulttuuria luovaa ja henkilöstön sisäistä voimantunnetta vahvistavaa, tulee vaikuttamisen yhteiskunnassa perustua ihmisarvon kunnioittamiseen. Sen tulee olla perustana päätöksenteossa ja muutosten tekemisessä (Siitonen 1999, Kiikkala & Ahonen 2001, Repola & Siitonen 2002, Kokkola ym. 2002).

5.4.4.2 Johtopäätökset

Hankkeen kokemusten, tutkimusten ja selvitysten perusteella asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä työ perustuu henkilöstön osaamiseen ja jaksamiseen. Jotta henkilöstö on voimissaan ja kykenevä toimimaan työssään mielenterveyttä edistäen, tarvitaan tueksi empowerment -kulttuuria luova johtamistyyli. Se on ihmisistä huolta pitävää, välittävää ja osallistavaa johtamista, jossa on yhteinen päämäärä ja jossa asioiden johtaminen alistetaan palvelemaan ihmisten johtamista.

Työntekijöiden osaamista ja jaksamista edistävä toimintakulttuuri (empowerment -kulttuuri) haastaa vahvasti johtajia sen tavoittelemiseen siitä huolimatta, ettei nykyisen tiedon valossa olla varmoja siitä, voidaanko organisaatiokulttuuria muuttaa tietoisten toimenpiteiden avulla vai muuttuuko kulttuuri, kun toiminnan osat muuttuvat (Juuti 1994).

5.5 Maksullinen palvelutoiminta - avaimia asiakaslähtöisen työn ja työntekijöiden hyvän voinnin edistämiseen

5.5.1 Koulutus-, konsultointi- ja kehittämistyötä ja sen tuloksia

Ohjelman toteutus tehtiin osittain maksullisena palvelutoimintana, jossa keskityttiin asiakaslähtöisen mielenterveyttä edistävän työn toteuttamiseen peruspalveluissa ja henkilöstön voimaantumiseen. Yhteistyössä pyynnön esittäjän kanssa rakennettiin koulutus-, konsultointi - kehittämishankkeita paikallisella tasolla. Näissä yhteyksissä kerättiin aineistoja, joiden analyysi ja tulostus tehtiin paikallista toimintaa palvelevalla tavalla toimintatutkimuksen lähestymistapaa noudattaen. Esille tuli useita asiakaslähtöisen mielenterveyttä edistävän toimintatavan esteitä:

1. Uupumus heikentää työvirettä ja häiritsee työryhmien toimintaa. Pulmana on, etteivät uupuneet työntekijät jaksaa tukea toinen toistaan, toimia keskenään toinen toisensa työnohjaajana tai konsulttina.

2. Uupuneiden työntekijöiden yhteisöistä puuttuu usein johtajien tuki. Esimiehet eivät ole kiinnittäneet riittävällä tavalla huomioita siihen, että työ järjestettäisiin henkilöstön jaksamista mahdollistavalla tavalla.
3. Henkilöstö tunnistaa itsessään asiakaslähtöisen työn toteuttamista haittaavia asenteita. Ammatillisissa koulutuksissa on opittu lähestymään omaa työtä asiantuntijan näkökulmasta. Se tarkoittaa sitä, että otetaan asiakkaalta vastuuta itselle silloinkin, kun se ei ole tarpeen. Taustalla on vaikeus luottaa asiakkaan omaan toimintaan. Asettuminen asiakkaiden ja potilaiden kanssa toimintaan yhdenvertaisena ihmisenä vaatii perusteellista sisäistä omaa työskentelyä. Vaikka henkilöstö tunnistaa omien asenteidensa asiakaslähtöistä työtapaa haittaavan lähestymistavan, todetaan omien asenteiden muuttamisen olevan vaikeata ja haastavaa.
4. Voimavarojen niukkuus häiritsee asiakaslähtöisen työn toteutumista. On tilanteita ja organisaatioita joissa työtä on liikaa työntekijöiden määrään ja toimintamahdollisuuksiin nähden. Paikoitellen on todellista resurssien lisätarvetta, paikoitellen tilanteita voisi korjata organisoimalla työtä uudella tavalla.
5. Puuttuva yhteistyö ja epätietoisuus yhteisestä päämäärästä estää asiakaslähtöisen työn toteutumisen. Yhteen hiileen puhaltamisen kulttuuria ei voi syntyä, ellei sovita yhteisistä tavoitteista ja toimintalinjoista.
6. Asiakaslähtöisen työn toteutuminen estyy monien organisatoristen ja rakenteellisten esteiden vuoksi. Vaikka työntekijä osaa ja haluaa toimia sekä itsenäisesti että vastuullisesti omassa asiakas- ja potilastyönsään, tulee vastaan esteitä silloin, kun on ylitettävä eri sektoreiden rajoja, eri hallinnonalojen välisiä rajoja ja erilaisia hierarkkisia rakenteita. Eri ammattikuntien väliset keskinäiset rajankäynnit haittaavat asiakaslähtöisen työn toteutusta, samoin johtajien ja poliitikkojen puutteellinen ymmärrys siitä, mitä perustyössä tarvitaan ja mitä se käytännössä merkitsee (Kiikkala 2000a,b).

Asiakaslähtöisen mielenterveyttä edistävän työtavan mahdollistamiseksi etsittiin avaimia henkilöstön voimaantumiseen ja työssä jaksamiseen. Erään sairaanhoitopiirin alueella käsiteltiin kaikkien työntekijöiden kanssa henkilöstön voimaantumista edistäviä asioita. Näissä tilaisuuksissa tuotettiin pienryhmissä kirjallista aineistoa hyvää vointia ja työssä jaksamista edistävästä ja ylläpitävästä tekijöistä. Nämä tuotetut ideat kirjattiin ja kirjoitettiin puhtaaksi, jolloin kertyi 48 sivun mittainen laadullinen aineisto. Aineiston sisällön analyysin perusteella hyvän voinnin avaimet jakautuvat viiteen ryhmään. 1) Keskeistä ja olennaista ydintä hyvän voinnin tavoittelussa on se, että organisaatioissa on eettinen, rohkea, ihmistä kunnioittava, sitoutunut ja potilaan parhaaksi toimiva organisaatiokulttuuri. 2) Se syntyy silloin, kun johtajat toimivat rehellisesti, avoimesti ja taitavasti. Henkilöstön hyvää

vointia tavoittelevat johtajat toimivat oikeudenmukaisesti ja siten, että työntekijöille luovutetaan vastuuta tarkoituksenmukaisesti. Johtajilla toivotaan olevan karismaattisuutta. 3) Kollegiaalinen, vuorovaikutustaitoinen ja huumorintajuinen työyhteisö, jolla on selkeät yhteiset tavoitteet, tukee jäsentensä hyvää vointia ja jaksamista. 4) Hyvän voinnin mahdollistumiseksi tarvitaan organisaatio, jossa työympäristö voidaan kokea turvalliseksi, toimintatapa ammattitaitoa arvostavaksi ja työntekijöitä kunnioittavaksi. 5) Viime kädessä hyvän voinnin avaimet ovat jokaisen työntekijän omissa ratkaisuisissa. Hyvä vointi syntyy yksittäisen työntekijän näkökulmasta siitä, että arvostaa itse itseään ja omaa elämäänsä, omaa työtään ja koulutustaan. Omasta kehittymisestään niin ihmisenä kuin ammattilaisena on jokaisen huolehdittava ensisijaisesti itse (Aunola & Laitinen 2002).

5.5.2 Johtopäätökset

Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä työ sosiaali- ja terveystoimessa kietoutuu erottamattomalla tavalla henkilöstön osaamiseen ja jaksamiseen. Hyvän voinnin avaimet puolestaan eivät ole kenenkään yksittäisen henkilön hallussa. Tarvitaan läpi työyhteisöjen meneviä ponnisteluja, joihin osallistuu jokainen työntekijä ja työryhmä, jokainen ammattikunta ja jokainen hierarkkinen taso yhdenvertaisesti ja yhteiseen sovittuun päämäärään pyrkivällä tavalla. Tässä esteiden poistamisessa ja hyvää vointia edistävän kulttuurin luomisessa tarvitaan johtajuutta ja johtajia, jotka kiinnittävät erityistä huomiota henkilöstön osaamiseen ja jaksamiseen ja mahdollistavat omalla karismaattisella ja ongelmatilanteita oikeudenmukaisesti selvittävällä tavallaan niitä mahdollisuuksia, joilla parhaiten voi edetä tavoiteltuun toimintaan. Työntekijöiden näkemykset ovat yhdensuuntaisia Kivimäen ym:iden (2002) esittämien tutkimustulosten kanssa, joten johtamisen ja yhteistyön parantamisella voidaan edistää työntekijöiden hyvää vointia

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TOIMENPIDE- EHDOTUKSET: RAKENTEISTA SISÄLTÖÖN, SANOISTA TEKOIHIN

Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -ohjelman keskeinen lähtökohta oli sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden mielenterveystyö. Hankkeessa tavoiteltiin sitä, että

- kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita hoidetaan mielenterveyttä edistäen,
- asiakaslähtöiset toimintamallit yleistyvät käytännön työssä sekä
- henkilöstö on osaavaa ja jaksavaa ja solmii mielenterveyttä ja oppimista edistäviä verkostoja.

Näiden tavoitteiden toteutumista tuli edistää tukemalla henkilöstöä toimimaan aloitteellisesti ja mielenterveyttä edistävää toimintakulttuuria vahvistaen sekä syrjäytymistä ja mielenterveyden häiriöitä ehkäisten.

Tavoitteiden suuntainen toiminta eteni vaihtelevin painotuksin. Alueellinen toiminta oli pääosin koulutuksellista, joskin Etelä-Suomen alueella tehtiin myös eräitä kehittämishankkeita. Koordinointiyksikkö muovasi oman toimintansa täydentämään alueellista työtä. Mielenterveystyön osaamista ja jaksamista tuettiin järjestämällä kehittämis- ja koulutustoimintaa eri puolilla maata. Asiakaslähtöistä mielenterveyttä edistävää työtapaa sekä henkilöstön osaamista ja jaksamista edistettiin lisäksi maksullisen palvelutoiminnan avulla. Koordinointiyksikkö sovitti toimintansa yhteen erityisesti Mielekäs Elämä! -ohjelman ja alueellisen toiminnan kanssa.

Hankkeen kuluessa on käynyt ilmi, että mielenterveystyössä eletään edelleen siirtymäkautta laitospeskeisestä hoidosta avopalvelupainotteiseen toimintaan, jonka keskeiseksi ulottuvuudeksi on jo mielenterveyslaissa (1991) määritetty mielenterveyden laaja-alainen edistäminen ja häiriöiden ehkäisy. Rakennemuutosta on tehty jo parin vuosikymmenen ajan. Psykiatriset sairaalat on purettu, mutta korvaavien toimintatapojen, uusien hoitomuotojen ja mielenterveyttä edistävien käytäntöjen kehittäminen on edelleen kesken. Muutos, joka toteutettiin mielenterveyspalveluiden lisäksi myös vanhus- ja kehitysvammahuollossa ei - paljolti lamasta johtuen - saanut tuekseen tarvittavaa työn ja uusien toimintatapojen kehittämistä. Lisäksi rakennemuutoksen päämäärä hämärtyi säästötalouden oloissa ja tulosjohtamisen soveltaminen johti eri sektorien välisten raja-aitojen vahvistumiseen tilanteessa, jossa päinvastainen kehitys olisi ollut välttämätöntä (esim. Lehto 2000).

Hankkeen kokemusten mukaan mielenterveystyön integroituminen sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin on vielä varhaisessa kehitysvaiheessa, vaikka makrotason rakenteelliset uudistukset onkin tehty. Yksilöiden tasolle ulottuva toiminnan sisältöjen kehittäminen ja toimintarakenteiden uudistaminen eivät ole edenneet, vaikka henkilöstöllä on aitoa kiinnostusta koko-

naisvaltaiseen mielenterveyttä edistävään työhön. Tällaisen työn toteutuksen esteet eli byrokraattiset ja työntekijälähtöiset asenteet asiakastyössä, hierarkisuus, eri toimintasektoreiden ja ammattiryhmien väliset raja-aidat ja valtarakenteet, mielenterveystyön selkiytymättömät päämäärät, henkilöstön uupumus ja resurssipula edellyttävät uudistustyön paikallisessa toiminnassa voimakasta siirtymistä rakenteista sisältöön ja sanoista tekoihin. Edellä esitetyt pulmat ovat niin suuria, etteivät yksittäiset toimenpiteet, menetelmät, koulutustilaisuudet, tilapäiset rahoitukset tai projektit riitä toimintojen uudistamiseen.

Nykyisessä järjestelmässä mielenterveys kaikkien ihmisten voimavarana ja mielenterveystyö kaikkien ihmisten persoonallisuuden kasvun, psyykkisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäjänä (Mielenterveyslaki 1991) jää osittain irralliseksi ihanteeksi. Mielenterveystyön vahvistamiseen kunnan toiminnoissa on kuitenkin vankkoja perusteita, koska kansalaisten mielenterveyttä edistävän tuen tarve on suuri ja entisestään kasvamassa. Arinen ym. (1998) saivat tutkimuksessaan tuloksen, jonka mukaan koettujen psyykkisten oireiden esiintyminen oli lisääntynyt huomattavasti työikäisessä väestössä vuodesta 1987 vuoteen 1996. Unettomuudesta kärsi joka viides ja voimattomuuden tai väsymyksen tunteista peräti 40 % työikäisistä vuosina 1995/1996. Terveys 2000 –tutkimuksen mukaan (www.ktl.fi/terveys 2000) väestön psyykkiset ongelmat ovat yhtä yleisiä, kuin Mini-Suomi -tutkimuksen aikaan pari vuosikymmentä sitten. Siitä huolimatta Luoto ym. (2002) ennakoivat, että ainakin Uudellamaalla tarvitaan masennuksen vuoksi vuoteen 2007 mennessä nykyistä enemmän sekä sairaalahoitopäiviä (7%) että avohoitoa (5%). Lasten, nuorten ja perheiden psykososiaaliset pulmat (Bardy ym. 2001) ovat olleet esillä monissa yhteyksissä ja päihdeiden käyttäjien määrä on kasvanut ja kasvaa lähitulevaisuudessa (Päihdepalvelujen laatusuosituksien 2002).

Mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ja häiriöitä ehkäisevän toiminnan inhimillinen ja kansantaloudellinen merkitys ymmärretään periaate- tasolla, mutta toimintakenttä on selkiytymätön ja hajanainen. Kenelläkään ei ole vastuuta koko mielenterveystyön toimintakokonaisuudesta. Tämän vuoksi on välttämätöntä, että korkein paikallinen poliittisia päätöksiä tekevä elin ratkaisee, miten mielenterveystyö koordinoidaan ja organisoidaan paikallisella ja seudullisella tasolla.

Mielenterveyden edistämisen integroituminen yhteiskunnallisen toiminnan elementiksi edellyttää perustavaa laatua olevia muutoksia ajattelutavoissa ja toiminnoissa. Kaikilla hallintotasoilla on tarpeen selkiyttää ja syventää ymmärrystä mielenterveyttä edistävän ja häiriöitä ehkäisevän työn luonteesta ja sen merkityksestä eri hallinnonaloilla. Samoin on kehitettävä menetelmiä päätöksentekoon sisältyvien mielenterveysvaikutusten arviointiin. Kansalaisten osallistumisen ja laajan yhteistyön mahdollistumista paikallisessa päätöksenteossa on tuettava tarkoituksenmukaisin menetelmin, esimerkiksi soveltamalla foorumityöskentelyä.

Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky - hankkeen perusteella laajasti ymmärretty mielenterveystyö perustuu ytimeltään kansalaislähtöisyyteen, jonka tulisi olla yhteiskunnallista toimintaa ohjaava periaate. Se merkitsee kansalaisten osallistumista ja paikallisia synergiaa etsiviä yhteistyömuotoja. Palveluissa periaate toteutuu aitona asiakas-, potilas-, kuntoutuja- tai palveluiden käyttäjälähtöisyytenä ja dialogisuutena. Aitoon kansalais- ja asiakaslähtöisyyteen tarvitaan opetusta, jonka tulee puolestaan olla itsetuntoa tukevaa ja oppijälähtöistä. Työpaikoilla asiakaslähtöinen työ edellyttää vastuuta ja valtaa jakavaa työntekijälähtöistä johtamista. Tarkoituksenmukainen legitimeetti mielenterveystyöhön, asiakaslähtöinen työ, oppijälähtöinen opetus, työntekijälähtöinen johtaminen ja osallistavat yhteistoimintamuodot kietoutuvat toisiinsa ja ovat toinen toistaan tukevia elementtejä. Synergisessä yhteydessä toinen toiseensa ne muodostavat toimintaedellytykset entistä parempaan mielenterveystyöhön ja kansalaisten sekä henkilöstön voimaantumista edistävään kulttuuriin. Mielenterveystyön edellytykset peruspalveluissa havainnollistetaan kuviossa 3.

Kuvio 3: Peruspalveluiden mielenterveystyön toimintaedellytysten parantaminen



Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky - ohjelman perusteella johdetaan seuraavat toimenpide-ehdotukset:

Taulukko 3. Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -ohjelman toimenpide-ehdotukset peruspalveluiden mielenterveystyön toimintaedellytysten parantamiseksi

Hankkeen tulokset ja kokemukset	Toimenpide-ehdotukset
<p>1. Vastuu mielenterveystyöstä paikallisella tasolla</p> <p>Mielenterveystyön toimintakenttä on hajanainen ja selkiytymätön. Kenelläkään ei ole vastuuta mielenterveystyön koko toimintakokonaisuudesta. Vastuu kansalaisten hyvinvoinnista ja mielenterveystyöstä hajautuu paikallisella tasolla julkiselle ja yksityiselle sektorille, kansalaisjärjestöille, seurakunnille ja vapaaehtoistyöntekijöille. Tehokas mielenterveystyö edellyttää asioiden koordinoitua ja organisointia paikallisella tasolla.</p>	<p>Korkein paikallinen poliittisia päätöksiä tekevä elin ratkaisee, miten mielenterveystyö koordinoidaan ja organisoidaan paikallisella ja seudullisella tasolla. Päätöksen yhteydessä vahvistetaan tarvittavat toimintavaltuudet.</p> <p>Eri lautakuntien jäsenet koulutetaan tunnistamaan kansalaisten mielenterveyden ja hyvinvoinnin merkitys kunnassa ja ottamaan huomioon päätöksenteon vaikutukset kuntalaisten hyvinvointiin.</p>
<p>2. Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli peruspalveluissa</p> <p>Asiakkaan, potilaan, kuntoutujan tai palveluiden käyttäjän sekä omaisten / potilaan lähipiirin aseman, oikeuksien ja osallistumisen vahvistaminen on edelleen tarpeen. Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli, joka perustuu ihmisen kunnioittamiseen ja aitoon dialogisuuteen, toteutuu käytännössä vain satunnaisesti. Toteutuessaan toimintatapa kuitenkin edistää sekä asiakkaan että työntekijän mielenterveyttä, antaa työlle mielen ja mahdollistaa molempien voimaantumisen.</p> <p>Mielenterveystyön juurtuminen peruspalveluihin on edelleen kesken. Keskeinen ongelma on mielenterveystyön hahmottamisen vaikeus. Mielenterveystyön ala supistuu usein käytännössä häiriöiden hoitamiseen, jolloin peruspalveluiden erityistehtävä kaikkien asiakkaiden ja kansalaisten mielenterveyden edistäjänä jää vaille huomiota ja asiakaslähtöisyys periaatteenä hämärtyy.</p>	<p>Työpaikoilla perehdytään peruspalveluiden erityistehtävään mielenterveystyön toteuttajana, asiakaslähtöiseen toimintamalliin sen perustana sekä asiakaslähtöisen työn johtamisen periaatteisiin. Samalla tunnistetaan kehittämis- ja muutostarpeet, jotka muokataan toteuttamissuunnitelmaksi resurssitarpeet huomioon ottaen.</p> <p>Mielenterveystyöhön valtuutetut henkilöt ja esimiehet veloitetaan juurruttamaan mielenterveystyö kunnan peruspalveluihin sekä edistämään asiakaslähtöisen palvelukulttuurin syntymistä.</p>

3. Mielenterveys ja mielenterveystyö, koulutus ja oppiminen

Ihminen kasvaa ja kehittyy terveeksi ja hyvinvoivaksi persoonaksi yksilöllisesti yhteydessä sosiaalisen tukeen ja muuhun vuorovaikutukseen, yhteiskunnan rakenteisiin ja resursseihin sekä kulttuuriin arvoihin.

Henkilöstön mahdollisuudet ja valmiudet toimia aloitteellisesti, asiakaslähtöisesti ja mielenterveyttä edistäen ovat erittäin heterogeeniset ja usein puutteelliset.

Työntekijät ja kunnalliset päättäjät tuntevat toistensa tavoitteet ja toimialueet riittämättömästi, eikä koulutusorganisaatioiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden välille ole kehittynyt joustavia, luontevia ja kiinteitä yhteistyömuotoja.

Opetus-, sosiaali- ja terveystoimessa kohdataan kaikkien ikäluokkien kaikki jäsenet, joten näillä toimialueilla on yhdessä erittäin suuret mahdollisuudet edistää kansalaisten hyvää vointia ja mielenterveyttä. Näiden organisaatioiden ja kansalaisten välille tarvitaan saumatonta yhteistyötä persoonallisuudeltaan tasapainoisten, sosiaalisten ja pärjäävien kansalaisten kasvun ja kehittymisen tukemiseksi.

Opetus-, sosiaali- ja terveystoimeen luodaan pysyvät ja toimivat yhteistoimintamuodot paikalliselle, alueelliselle ja kansalliselle tasolle. Tavoitteena on, että jokainen tuntee olevansa "hyvä minä" niin kansalaisena, opettajana kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ihmishuhtedutyöntekijänäkin ja samalla kuuluu yhteisöihin, joista tulee "hyvä me" -kokemus. "Hyvä minä - hyvä me" -kokemus eli oma sisäinen voimantunne ja kyky asettua toisten rinnalle yhdenvertaisena ihmisenä, tulee saada niin vahvaksi, ettei kenenkään tarvitse kokea toisia ihmisiä uhkana.

Opetussuunnitelmien tulee olla joustavia ja ajassa eläviä apuvälineitä, jotta voidaan reagoida nopeasti yhteiskunnassa ilmeneviin vaateisiin.

Opetusmenetelmien tulee olla kaikilla tasoilla oppijalähtöisiä, jotta opiskelija oppii toimimaan itsenäisesti ja aloitteellisesti kansalaisena, asiakaslähtöisesti ihmishuhtedutyöntekijänä ja oppijalähtöisesti opettajana.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työhön suuntautuvien opiskelijoiden opetusta tulee nivota yhteen käytännön työn, sen kehittämisen ja tutkimisen kanssa niin, että saadaan jo opetuksen aikana syntymään valmiuksia käytäntöjen kriittiseen arviointiin ja jatkuvaan kehittämiseen.

Oppimisen arvioinnin tulee olla sopusointuista edellä olevan lähtökohdan kanssa niin, että se on oppimisprosessin olennainen osa, suuntaa toimintaa ja johtaa kriittiseen reflektointikykyyn.

Kaikkien ihmishuhtedutyöhön suuntautuvien opiskelijoiden opetukseen tulee sisällyttää tietoutta mielenterveydestä, mielenterveyden häiriöistä ja mielenterveystyöstä ja ; opetuksessa tulee saada valmiudet peruspalveluiden mielenterveystyöhön.

Sosiaali- ja terveystalan työntekijöillä tulee olla mahdollisuus ammattitaidon ylläpitoon.

Moniammatillisesta täydennyskoulutuksesta on saatu hyviä kokemuksia.

Mielenterveys ihmisen terveyden erottamattomana ulottuvuutena ja mielenterveystyö laaja-alaisena toimintakokonaisuutena tulee saattaa akateemisen tutkimuksen kohteeksi, jotta saadaan turvattua erityisesti mielenterveyteen ja sen edistämiseen kohdistuvaa tutkimusta ja asiantuntemusta.

4. Periaatteet ja menetelmät mielenterveystyön kehittämiseen

Ihminen kasvaa ja kehittyy mieleltään terveeksi omissa paikallisissa olosuhteissaan. Mielenterveyttä edistävä elinympäristö on luotava paikallisesti kansalaisten itsensä, asiakkaiden, potilaiden, kuntoutujien, järjestöjen, seurakuntien, yksityisten ja julkisten palvelujärjestelmien yhteistyönä.

Tiedot ja hankkeen kokemukset sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden uupumisoireista ja halukkuudesta vaihtaa työpaikkaa tai jäädä eläkkeelle ovat hälyttäviä. Henkilöstön osaamiseen ja jaksamiseen liittyvät ongelmat ovat tiedossa, mutta tilanteen korjaamiseen tarvitaan laaja-alaista toimintojen ja toimintamallien uudistamista.

Foorumityöskentely otetaan kunnan, kuntayhtymän tai kunnan osa-alueen mielenterveystyön kehittämisessä käyttöön. Menetelmä mahdollistaa yhteistyön, osallistavan työskentelyn ja vaikuttamisen. Paras hyöty foorumien prosesseista saadaan, kun työtä johdetaan järkevästi ja päämäärätietoisesti.

Työpaikkojen arvoperustaa, johtamista, yhteistyömuotoja ja toimintojen organisointia on alettava kehittää inhimilliseksi, työntekijöitä arvostavaksi, osaamista ja jaksamista edistäväksi. Lisäksi jokaisen työntekijän tulee yksilönä huolehtia omasta ammattitaidostaan ja jaksamisestaan. Työpaikkojen kulttuuri muuttuu yhteisin ponnistuksin voimaantumista edistäväksi.

KIRJALLISUUS

Ala-Kauhaluoma, M. (2000) Hallitusti tuetusta työllistymisestä? Trades-Diploma – pilottikoulutuk-sen arviointi. Kuntoutussäätiön työselosteita 19, Helsinki

Arinen, S.; Häkkinen, U.; Klaukka, T.; Klavus, J.; Lehtonen, R.; Aro, S.: Suomalaisten terveys ja terveyspalvelujen käyttö, Terveystieteiden tutkimuksen 1995/96 päätulokset ja muutokset vuodesta 1987. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes), Kansaneläkelaitos (KELA), Terveys 1998:5. Helsinki.

Aunola, L.; Laitinen, T.: Työssä jaksaminen. 2002, Vantaan-Porvoon alueyksikkö.

Baarman A., Huotari O. (2002) Mielenterveystyö kuuluu kaikille. Opetusharjoittelu 3:een kuuluva harjoitustyö. Julkaisematon moniste.

Bardy M., Salmi M., Heino T. (2001) Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Raportteja 263. Stakes. Wsoy. Pieksämäki.

Casetti-projekti: Kuntoutus-lehden teemanumero 3/2000

Erikoissairaanhoitolaki N:o 1989/1062

Eräsaari, R., Lindqvist, T., Mäntysaari, M. & Rajavaara, M. 1999. Arviointi ja asiantuntijuus. Oy Yliopistokustannus: Helsinki.

Fetterman, D.M., Kaftarian, S.J. & Wandersman, A. (ed.). 1996. Empowerment Evaluation. Knowledge and Tools for Self-Assessment & Accountability. Sage Publications.

Guba, E.G. & Lincoln Y.S. 1989. Fourth Generation Evaluation. Sage Publications.

Jalava, U. & Virtanen, P. 1996. Laatu, innovaatio ja projekti. Hyvinvointipalvelujen kehittämisen ydinkysymyksiä. Kirjayhtymä Oy: Helsinki.

Jalava, U. & Virtanen, P. 1995. Moniammatillinen projektitoiminta. Avain hyvinvointipalvelujen tulevaisuuteen. Kirjayhtymä Oy: Helsinki.

Juuti P. (1994) Organisaatiokulttuurin muuttaminen. Kirjassa Lindström K (toim.) Terve työyhteisö - kehittämisen malleja ja menetelmiä, 154-165. Työterveyslaitos, Helsinki.

Kansanterveyslaki N:o1972/66.

Kiikkala I. (1998) Kohti uudistuvia hoitotyön käytäntöjä. Ylihoitajalehti vol. 26, no 5, 11-15.

Kiikkala I. (2000a) Asiakaslähtöisyydellä mielenterveystyö osaksi peruspalveluita. Sosiaaliturva 8, 12-14.

Kiikkala I. (2000b) Mielenterveystyö tarvitsee uusia asenteita, vaalimiuksia ja työtapoja. Dialogi. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen lehti n:o1, 18-19.

Kiikkala I., Ahonen J. (2001) Empowerment Administration. Kirjassa book of Abstracts. International Congress on Perspectives in Health Care administration. Theory, Research and Practice, 83. 24-26 May 2001, Tampere.

Kiikkala I., Immonen T. (2001) Kansalaisten käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Kirjassa Muutoksen kautta kasvuun. Kotilo ry, Pieksämäki.

Kivimäki M., Elovainio M., Vahtera J., Virtanen M. (2002) Johtaminen ja työpaikan sosiaaliset suhteet. Kirjassa Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita, 44-52. Toim. Vahtera J., Kivimäki M., Virtanen P. Työterveyslaitos, Helsinki.

Kokkola, A.; Kiikkala, I.; Immonen, T.; Sorsa, M. (2002): Mitä Sinä elämältäsi haluat? Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli. (Helsinki): Suomen Kuntaliitto ja Stakes.

Kuntalaki N:o 1995/365.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol.11, nro 1, s. 3-12.

Lavikainen J., Lahtinen E., Lehtinen V. (2001) Public Health Approach on Mental Health in Europe. Ministry of Social Affairs and Health, European Commission, Stakes, Saarijärvi.

Lehtinen, V. (2002a) Mielenterveys osana hyvinvointipolitiikkaa. Teoksessa Immonen, T. & Ahonen, J. (toim.) Hyvinvoinnin haasteet ja työelämä. STM Selvityksiä 2002:14. Helsinki.

Lehtinen V. (2002b) Mielenterveyspalvelut. Kirjassa Heikkilä M. & Parpo A. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2002, 106-128. Stakes, Helsinki.

Lehto, J. (2000): Saumaton palveluketju mosaiikkimaisessa järjestelmässä. Teoksessa Hyvinvointivaltion palveluketjut, toim. Susanna Nouko-Juvonen, Pekka Ruotsalainen ja Irma Kiikkala. Tammi.

Lehto J., Kokko S. (1996) Palvelujen rakennemuutos: kokemuksia lähihistoriasta ja muista maista. Kirjassa Viialainen R. & Lehto J. (toim.) Sosiaali- ja terveyspalvelujen rakennemuutos, 17-38. Stakes, Jyväskylä.

Leppo K. (1996) Palvelujen rakenneuudistus – tausta, lähtökohdat ja prosessi. Kirjassa Viialainen R. & Lehto J. (toim.) Sosiaali- ja terveyspalvelujen rakennemuutos, 9-16. Stakes, Jyväskylä.

Luoto, R.; Laine, M.; Alha, P.; Koskinen, S.; Martelin, T.; Reunanen, A.; Virtala, E., Aromaa, A. ja projektiryhmä: Terveys ja hoidon tarve tautiryhmittäin uudellamaalla 1996-2010. Väliraportti Uudenmaan väestön hoidontarvetta arvioivan hankkeen (UHOTA-projekti) vaiheesta 2. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B14/1999. Helsinki.

Metsämuuronen J. (2000) Maailma muuttuu – muuttuuko sosiaali- ja terveysala? Sosiaali- ja terveysministeriön, opetushallituksen, Stakesin ja Suomen Kuntaliiton yhteisjulkaisu. 2. painos. Edita Oy, Helsinki.

Mielekäs elämä. Mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksat. STM Julkaisuja 2000:4.

Mielenterveystyönkomitean mietintö (1984). Komiteamietintö 1984:17, I - II. Valtion painatuskeskus. Helsinki

Mielenterveyslaki N:o 1990/1116.

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. STM. Oppaita 2001:9.

Nouko-Juvonen, S (2001) Turvassa? Turva-asumisprojektin loppuraportti. Kuntoutussäätiön työselosteita 22, Helsinki.

Patton, M. Q. 1997. Utilization – Focused Evaluation. The New Century Text. Sage Publications.

Pawson, R. & Tilley N. 1998. Realistic Evaluation. Sage Publications.

Pelttari P. (1997) sairaanhoitajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Väitöskirja. Stakesin tutkimuksia 80. Gummerus oy, Jyväskylä.

Perälä M-L., Ponkala O. (1999) Tietoa ja taitoa terveysalalle. Terveysalan koulutuksen arviointi. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 8. Edita, Helsinki.

Päihdepalvelujen laatusuosituksset. STM. Oppaita 2002:3.

Raunistola H., Sohlman B., Kiikkala I. (1998) New Education, Competence, Collaboration, Innovation (NECCI). A way to learn nursing. Kirjassa Osterbrink J. (Hrsg) Erster internationaler Pflge-theorien-kongress Nürnberg, 355-357. Verlag Hans Huber, Frankfurt.

Raunistola H. (2000) Näyttöön perustuva hoitotyö ja koulutus. Esitelmä Hämeen ammatti-korkeakoulussa 24.11.2000. Julkaisematon moniste.

Repola H., Siitonen J. (2002) Työhyvinvoinnin tukeminen yrityksen alasajoprosessissa. Työtieteen laboratorion hankeraportteja no 14. Oulun yliopisto, Oulu.

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Tammi: Helsinki.

Rossi, P. H. & Freeman, H.E. 1993. Evaluation. A Systematic approach. Sage Publications

Seppänen – Järvelä, R. 2000. Kehittämishankkeiden evaluaatio: Tarpeellista mutta vaikeaa. Hallinnon Tutkimus Vol 19, Number 4, s. X

Siitonen J. (1999) voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Oulun opettajankoulutuslaitos. Oulun yliopisto, Oulu University Press, Oulu.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000 – 2003 (1999). STM. Julkaisuja 1999:16

Taipale V. (1996) Mielekäs elämä. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita. 1996:20. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Terveydenhuollon suuntaviivat. STM. Julkaisuja 1996:16.

Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki 2002.

Tuomikorpi, T. (2002) Foorumista foorumiin. Foorumi mielenterveystyön kehittämismenetelmänä Leppävaaran alueella. Espoon kaupunki ja Stakes. Moniste.

Tuori T., Kiikkala I., Lehtinen V. (2000) Psykiatrisen hoidon järjestämisestä ja resursseista 1990 –luvulla. Suomen lääkäri-lehti 44/2000, vsk 55, 4533-4538.

Tuomi-Gröhn T. (2001) Työssä oppiminen ja kehittävä siirtovaikutus koulun ja työn sillanrakentajana. Kirjassa Koulun ja työn rajavyöhykkeellä. Uusia työssä oppimisen mahdollisuuksia. Toim. Tuomi-Gröhn T. & Engeström Y. Yliopistopaino, Helsinki.

Virtanen, P. 2000. Projektityö. WSOY: Helsinki.

Välimäki M. (2000) Mielenterveystyön opetus sairaanhoitajien koulutuksessa. Puheenvuoro Pro Nursing ry:n seminaaritalaisuudessa Turussa 21.10.2000. Muistiinpanot.

Liite

Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -ohjelmasta syntyneet julkaisut ja opinnäytetyöt

Julkaisut

1999

- Kiikkala, I.: Anna anteeksi - itsellesi! Osa 5. Hyvinvointi. Ammattiliittojen loma- ja terveystietokuntalehti num. 4, 1999, s. 11.
- Kiikkala, I.: Ilo on meissä itsessä. Mielenterveys num. 2, 1999, 6-7.
- Ahonen, J. ; Savolainen, H. ; Sillanpää, H. ; Kiikkala, I.: Rehabilitation Course Supporting Depressed People (poster). Section Symposium From Epidemiology to Clinical Practise, Turku, 1-4 August 1999.
- Kiikkala, I.: A Depressed Person as Family Member (abstracts). International Family Nursing Research Conference. Towards New Challenges in Family Nursing. Tampere, 13-15 May 1999.
- Kiikkala, I.; Munnukka, T.: From Mental Health nursing to Holistic Healing (abstracts). The 5th Network for Psychiatric Nursing Research Conference. Oxford, 29-30 September 1999.
- Kiikkala, I.: Asiakaskeskeisyys on ajankohtainen asia. Mitä se oikein on? Sairaanhoidaja vol. 72 num. 3, 1999, 6-10.
- Ahonen, J.; Savolainen, H.; Sillanpää, H.; Kiikkala, I.: Peer Support Helping People (abstracts). The 5th Network for Psychiatric Nursing Research Conference. Oxford, 29-30 September 1999.
- Taival, A.; Kiikkala, I.: Vanhus ja hoitotyö - vanhus perheen, yhteisön ja yhteiskunnan aktiiviseksi jäseneksi. Ylihoitajalehti vol. 27 num. 7, 1999, 4-8.
- Kiikkala, I.; Piironen, S.; Maaniittu, M.; Päivärinta, E.: Omaisen puheenvuoro Vanhusfoorumilla. Ylihoitajalehti vol. 27 num. 8, 1999, 11-14.
- Kiikkala, I.; Siitonen Juha: Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua (kirja-arvostelu). Ylihoitajalehti vol. 27 num. 8, 1999, s. 17.
- Kiikkala, I.; Kaarna, E.; Piironen, S.; Punavaara, E.; Raunistola, H.: Relationships Between Nurses and Old Client's Relatives (poster). International Family Nursing Conference. Towards New Challenges in Family Nursing. Tampere, 13-15 May 1999.
- Kiikkala, I.: Asiakaslähtöisyyden monet kasvot (pääkirjoitus). Ylihoitajalehti vol. 27 no 6, 1999, s. 3.
- Raunistola, H.; Kaarna, E.; Piironen, S.; Punavaara, E.; Kiikkala, I.:
- What is Human Dignity of Old People (poster). International Family Nursing Conference. Towards New Challenges in Family Nursing. Tampere, 13-15 May 1999.

- Kiikkala, I.; Ahonen, J.; Savolainen, H.; Sillanpää, H.:
- Turning Points of Life as Depressed Person's Experience (abstracts). Evidence for the Future. The 5th Network for Psychiatric Nursing Research Conference. Oxford, 29-30 September 1999.
- Sillanpää, H.; Savolainen, H.; Ahonen, J. ; Kiikkala, I.:
- The Rehabilitation Course as an Effective Care (abstracts). Evidence for the Future. The 5th Network for Psychiatric Nursing Research Conference. Oxford, 29-30 September 1999.
- Kiikkala, I.; Munnukka, T.: Participatory action research approach as a Way to Learning Organization (abstracts). Fourth European Conference for Nurse Directors. Halle, Germany, 13-15 October 1999.

2000

- Kiikkala, I.: Mikä on minun etiikkani. Teoksessa: Sundman, E. (toim.): Potilaan asema ja oikeudet. (Tampere): Tammi, 2000, 50-65.
- Kiikkala, I.: Hengellinen herääminen ja rukous- tie vapauteen. Hyvinvointi/ammattiliittojen loma- ja terveystietokuntalehti num. 1, 2000, s. 11.
- Kiikkala, I.; Ahonen, J.; Juvakka, T.; Kiiltomäki, A.; Laine, R.; Peltonen, U.; Pesonen, A.; Sillanpää, H.: Psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta asiakaslähtöiseen mielenterveystyöhön - Hoitotieteen viitekehityksessä toteutettava tutkimus- ja kehittämisohjelma. Konferenssiabstraktit, 2000, s. 41. VI kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. Hoitotieteellisen tutkimuksen ydinkysymyksiä terveyden edistämiseksi perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. 29. - 30.9.2000, Kuopio.
- Kiikkala, I.; Immonen, T.; Sohlman, B.: Meissä on voimaa (kolumni). Käsi kädessä : Mielenterveyden keskusliitto ry :n julkaisu num. 5, 2000.
- Kiikkala, I.: Asiakaslähtöisyydellä mielenterveystyö osaksi peruspalveluita. Sosiaaliturva / Sosiaali- ja terveysministeriö num. 8, 2000, 12-14.
- Kiikkala, I.: Hoitotyö mielenterveystyönä - haasteita ja mahdollisuuksia. Ylihoitajalehti / Ylihoitajayhdistys - Översköterskeföreningen r.y vol. 28 num. 2, 2000, 4-8.
- Kiikkala, I.: Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa: Nouko-Juvonen, S.; Ruotsalainen, P.; Kiikkala, I: Hyvinvointivaltion palveluketjut. (Helsinki): Tammi, 2000, 112-121.
- Kiikkala, I.: Onko sairaanhoitajalla voimaa, tahtoa ja tietoa? Sairaanhoitaja - Sjuksköterskan vol. 73, num. 3, 2000, 10-12.
- Kiikkala, I.: Uskallatko ylittää rajasi, tunnetko omat voimasi? Hyvinvointi/ammattiliittojen loma- ja terveystietokuntalehti num. 2, 2000, s.15.
- Kiikkala, I.: Välittääkö sinusta kukaan, rakastatko itse ketään? Hyvinvointi/ammattiliittojen loma- ja terveystietokuntalehti num. 3, 2000, s. 15.

- Kiikkala, I.: Mielenterveystyö tarvitsee uusia asenteita, valmiuksia ja työtapoja. Dialogi : Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen lehti num. 1, 2000, 18-19.
- Kiikkala, I.; Maaniittu, M.; Päivärinta, E.: Foorumit yleistyvät kehittämistyössä. Vanhusfoorumi esimerkkinä uudesta työtavasta. Dialogi : Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen lehti num. 2, 2000, 22-23.
- Kiikkala, I.: How to Care for Depressed people in Nursing Practise? NetLink. NPNR, The Quarterly Newsletter of The Network for Psychiatric Nursing Research num. 14, 2000, 3-6.
- Kiviniemi, L.; Nikkonen, M.; Kiikkala, I.: Psykiatrisessa hoidossa olleen aikuistuvan nuoren elämä. Konferenssiabstraktit, 2000, s. 43. VI kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. Hoitotieteellisen tutkimuksen ydinkysymyksiä terveyden edistämässä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. 29. - 30.9.2000, Kuopio.
- Kiikkala, I.; Ahonen, J.; Laine, R.; Savolainen, H. ; Sillanpää, H.: Experience-based care for depressed people (abstracts). 2000, p. 20. Nordic association for Psychiatric Epidemiology. Theme: Epidemiology and mental health policy. Annual meeting 22-24 September 2000, Helsinki, Finland.
- Ahonen, J.; Kiikkala, I.: Recovering from depression. In Book of Abstracts, 2000, p. 85. Challenges for Nurses in the 21st Century: Health Promotion, Prevention and Intervention. 10th Biennial Conference. WENR. 25-27 May 2000, Reykjavik, Iceland
- Ahonen, J.; Kiikkala, I.: Recovering from depression (proceedings). 2000, 3-7. Challenges for Nurses in the 21st Century: Health Promotion, Prevention and Intervention. 10th Biennial Conference. WENR. 25-27 May 2000, Reykjavik, Iceland.
- Kiikkala, I.; Ahonen, J.: Spiritual dimension - a hidden element of nursing? In Book of Abstracts, 2000, p. 85. Challenges for Nurses in the 21st Century: Health Promotion, Prevention and Intervention. 10th Biennial Conference. WENR. 25-27 May 2000, Reykjavik, Iceland.
- Kiikkala, I.; Ahonen, J.: Spiritual dimension - a hidden element of nursing? (proceedings). 2000, 245-249. Challenges for Nurses in the 21st Century: Health Promotion, Prevention and Intervention. 10th Biennial Conference. WENR. 25-27 May 2000, Reykjavik, Iceland.
- Ahonen, J.; Kiikkala, I.: Mielenterveys kuuluu kaikille. Konferenssiabstraktit: 2000, s. 19. VI kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. Hoitotieteellisen tutkimuksen ydinkysymyksiä terveyden edistämässä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. 29 - 30.9.2000, Kuopio.
- Kiikkala, I. ; Ahonen, J. ; Juvakka, T. ; Kiiltomäki, A. ; Laine, R. ; Peltonen, U. ; Pesonen, A. ; Sillanpää, H: Psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta asiakaslähtöiseen mielenterveystyöhön - Hoitotieteen viitekehyksessä toteutettava tutkimus- ja kehittämisohjelma. Teoksessa: Pietilä, A-M.; Kylmä, J.; Turunen, H. ym (toim.): Hoitotieteen tutkimuksen ydinkysymyksiä terveyden edistämässä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. VI kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. Osa 1. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet num. 19, 2000, 137-141.
- Kiikkala, I.; Ahonen, J.; Juvakka, T.; Kiiltomäki, A.; Laine, R.; Peltonen, U.; Pesonen, A.; Sillanpää, H.: Psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta asiakaslähtöiseen

mielenterveystyöhön - Hoitotieteen viitekehyksessä toteutettava tutkimus- ja kehittämisohjelma. Konferenssiabstraktit, 2000, s. 41. VI kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. Hoitotieteellisen tutkimuksen ydinkysymyksiä terveyden edistämässä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. 29 -30.9.2000, Kuopio.

- Kiviniemi, L.; Nikkonen, M.; Kiikkala, I.: Psykiatrisessa hoidossa olleen aikuistuvan nuoren elämä. Teoksessa: Pietilä, A-M.; Kylmä, J. ; Turunen, H.; ym. (toim.): Hoitotieteellisen tutkimuksen ydinkysymyksiä terveyden edistämässä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. VI kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. Osa 1. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet num. 19, 2000, 147-151.
- Kiikkala, I.: Kuuluuko ihmisen hengellisen kehittymisen tukeminen hoitotyöhön? Viesti Terveystieteiden tutkimuskeskukselle num. 4, 2000, 10-12.
- Kiikkala, I.; Immonen, T.; Sohlman, B.; Ahonen, J.; Siitonen, J.: Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä muutosten pyörteissä. Dialogi: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämissivuston lehti num. 6, 2000, 4-7, 9.

2001

- Ahonen, J.; Kiikkala, I.: Asiakaslähtöisyys mitä se on? Luentolyhennelmät. Tules-Reuma 2001. Inhimillisuus ja teknologia: VIII Pohjoismaiden moniammatillinen tules-kongressi. 9.-12.5.2001, Helsinki. Suomen Reumaliitto ry, 2001, 12-13.
- Kiikkala, I.; Immonen, T.: Kansalaisten käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Teoksessa: Järvisalo, L. (toim.): Muutoksen kautta kasvuun. Sytykkeitä ja tarinoita Kotilo ry:n toiminnan kehittämiseen. (Pieksämäki): Kotilo ry, 2001, 22-36 .
- Kiikkala, I.: Mielenterveystyö hoitotyössä - hoitotyö mielenterveystyönä. Sairaanhoidaja-Sjuksköterskan vol. 74 num. 5, 2001, 8-11.
- Kiikkala, I.: Vallankäytöstä aitoon ihmisyyteen - vai onko mielenterveystyö koviin arvojen kahleissa? Teoksessa: Aalto, I.; Kiljala, S. (toim.): Toisin tehden - uusia tuulia mielenterveystyöhön 2001. (Vantaa): Mielenterveyden keskusliitto, 2001, 10-13.
- Munnukka, T.; Kiikkala, I.: Omahoitajuuden merkitys hoitajalle itselleen. Teoksessa: Haukka, U-M.; Hupli, M.; Pihlajamaa, M.; Salanterä, S. (toim.): Näkökulmia hoitotyöhön. Hoitotiede 1999-2000, Pro Nursing ry:n vuosikirja. (Turku), 2001, 40-44.
- Kiikkala, I.; Ahonen, J.; Kokkola, A.: Mitä asiakaslähtöisyys on? - Empiiriseen aineistoon perustuva käsitteen sisällön kuvaus. Teoksessa: Haukka, U-M.; Hupli, M.; Pihlajamaa, M.; Salanterä, S. (toim.): Näkökulmia hoitotyöhön. Hoitotiede 1999-2000, Pro Nursing ry:n vuosikirja. Pro Nursing ry num. A:13, 2001, 51-58.
- Kiikkala, I.; Munnukka, T.: Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut asiakaslähtöisiksi ja mielenterveyttä edistäviksi - esteitä ja mahdollisuuksia. Teoksessa: Haukka, U-M.; Hupli, M.; Pihlajamaa, M.; Salanterä, S. (toim.): Näkökulmia hoitotyöhön. Hoitotiede 1999-2000, Pro Nursing ry:n vuosikirja. Pro Nursing ry num. A:13, 2001, 59-67.
- Ahonen, J.; Kiikkala, I.: Foorumi mielenterveyspalvelujen kehittämisen työvälineeksi. Teoksessa: Haukka, U-M.; Hupli, M.; Pihlajamaa, M.; Salanterä, S. (toim.): Näkökulmia hoitotyöhön. Hoitotiede 1999-2000, Pro Nursing ry:n vuosikirja. Pro Nursing ry num. A:13, 2001, 68-73.

- Munnukka, T.; Kiikkala, I.: Virtuaalihakkaat. Äitien kokemuksia internetin postituslistoista arjen apuna. Yhteiskuntapolitiikka / Stakes vol. 66 num. 6, 2001, 513-522.
- Kiikkala, I.: Lakkaa syrjimästä - uskalla välittää! Dialogi : Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskusten lehti num. 3, 2001, s. 9.
- Kiikkala, I.; Kokkola, A.: Asiakaslähtöiset peruspalvelut ja toimintamallit. Projektivälittömän hoidon kehittämiseksi. Sairaanhoidaja - Sjukvårderskan vol. 74 num. 5, 2001, 21-24.
- Kiikkala, I.; Päiväranta, E.; Maaniittu, M.: Hoitajasta vanhusta arvostava kumppani. Helsingin Sanomat num. 16.7., 2001, s. 5.
- Kiikkala, I.: Mielenterveys - terveyden olennainen ydin.. Yliopiston apteekin asiakaslehti: Apteekin hyllyltä num. 2, 2001, s. 17.
- Kiikkala, I.: Kuuluuko mielenterveystyö hoitotyöhön? Teoksessa: Abstraktit. Hoitotyö käännekohdassa. Sairaanhoidajapäivät 16. - 17.3.2001, Finlandia-talo, Helsinki, 2001, s. 59.
- Ahonen, J.; Kiikkala, I.: Masentuneen kuntoutus. Teoksessa: Abstraktit. Hoitotyö käännekohdassa. Sairaanhoidajapäivät 16.-17.3.2001, Finlandia-talo, Helsinki, 2001, s. 66.
- Kiikkala, I.: Mielenterveystyössä tarvitaan uusia asenteita, valmiuksia ja työtapoja. Teoksessa: Abstraktit. Ammatilliset opintopäivät. Tampere-talo 13.-14.2.2001. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. Ammatilliset opintopäivät. Tampere-talo 13. - 14.2.2001.
- Raunistola, H.; Kiikkala, I.; Piironen, S.: "Friendly but.." - The nurse's action in the care of elderly from a relative's point of view (poster). International Congress on Perspectives in Health Care Administration. Theory, Research and Practice. 24 - 26 May 2001, Tampere, Finland.
- Kiikkala, I.: Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollon johtavana periaatteena - mitä se tarkoittaa hoitotyössä? Abstraktit. Etelä-Pohjanmaan shp:n ja Seinäjoen AMK:n terveysalan yksikön Perhehoitotyön -koulutuspäivä 5.11.2001. Seinäjoen keskussairaala.
- Kiikkala, I.: Uudet tuulet - vanhat rakenteet. Teoksessa: Seminaariluennot. Mielenterveystyö 2001, s. 29. Mielenterveystyö 2001, Wanh Satama, 26. - 27.11.2001, Helsinki.
- Munnukka, T.; Kiikkala, I.: The meaning of primary nursing. Teoksessa: Abstracts. 3rd International Conference on Social Work in Health and Mental Health. July 1-5, 2001, Tampere, Finland. Visions from around the globe. 2001, p. 105.
- Kiikkala, I.; Munnukka, T.; Ahonen, J.: Client focused care as the basis of mental health work. Teoksessa: Abstracts. 3rd International Conference on Social Work in Health and Mental Health. July 1-5, 2001, Tampere, Finland. Visions from around the globe. 2001, p. 83.
- Kiikkala, I.; Ahonen, J.: Empowerment administration. Teoksessa: Book of Abstracts. International Congress on Perspectives in Health Care Administration. Theory, Research and Practice. 24-26 May 2001, Tampere, Finland. 2001, p. 36.

- Kiikkala, I.: Depression as the process of human becoming. Teoksessa: Abstracts. 6th European Mental Health Nursing Conference. 2-4 March 2001, Glasgow, Scotland. Celebrating the successes of mental health nursing: Not drowning but waving. 2001, p. 27.

2002

- Kiikkala, I.; Munnukka, T.: Participatory action research approach as a way to the learning organisation. Teoksessa: Landenberger, M.; Klein, R.; Horn, I.; Ferensz-kiewicz, D.: Pflegepfade in Europa Neue Forschungsergebnisse und Praxisprojekte aus Pflege, Management und Gesundheitspolitik in Europa. Tagungsband der 4. Konferenz der European Nurse Directors Association (ENDA) in Halle/Saale 1999. (Frankfurt): Mabuse-Verlag GmbH, 2002, 218-226.
- Kiikkala, I.; Munnukka, T.; Kokkola, A.; Immonen, T.: Metaphors Reveal Ideas on Management. Managing Client-Oriented Mental Health Care. Dialogi, English Supplement num. 1B, 2002, 12-13.
- Kiikkala, I.; Maaniittu, M.; Päivärinta, E.: Reflection, Evaluation, Learning. The Forum as a Method of Developing Client-Oriented Mental Health Services and Services for Older People. Dialogi, English Supplement num. 1B, 2002, p. 32.

Opinnäytetyöt

Diakonia- ammattikorkeakoulu, Alppikadun yksikkö, Helsinki:

- Piiparinen, K.; Vuorela, M. (2001): "Hyvinvointi tavallista elämää" - Lapsiperheiden hyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät lapsiperheiden parissa työskentelevien Leppävaaran alueen työntekijöiden näkökulmasta (opinnäytetyö).
- Rantanen, M.; Ylimäki, M. (2001): "Se on semmosta 5 päivää plus 2 päivää - elämää" NUORTEN PÄIHDEMYÖTEISYYS TYÖNTEKIJÄN HUOLENAIHEENA (opinnäytetyö).
- Ahokas, P-M (2001): Moniammatillinen yhteistyö Leppävaaran pitkäaikaisen mielenterveysasiakkaan palveluketjussa (opinnäytetyö).

Laurea - Ammattikorkeakoulu:

- Aunola, L.; Laitinen, T.: Työssä jaksaminen. 2002, Vantaan-Porvoon alueyksikkö.
- Koivunen, M.; Kortelainen, N. (2000): Sairaanhoidajien valmiuden mielenterveysongelmista kärsivän asiakkaan kohtaamiseen terveysasemalla (opinnäytetyö). Espoon-Lohjan alueyksikkö, Terveysalan koulutusohjelma.

STADIA - Helsingin ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala:

- Haatainen, T.; Haley, R.; Väyrynen, C. (2001): Skitsofreniaa sairastavan nuoren aikuisen elämänhallinta ja selviytyminen.
- Castrén, V-L (2000): Lasten ja nuorten tukiprojektinurkka, Projektitoiminnan alkuvaiheen kuvausta ja projektissa oppimisen arviointia (päättötyö).
- Merjovirta, P.; Mäkelä, P-V ; Sievers, S. (2001): Vanhemmuus ja koettu tuen tarve. Vanhempien kokemuksia vanhemmuudesta, tuen tarpeesta ja vanhemmuuteen saadusta tuesta sekä neuvolan merkityksestä tuen antajana.

- Kainulainen, N.; Kettunen, S.; Lesonen, S.; Tarkkonen, J.; Vena, M-L (2001): Nurkka-projekti nuorten tukena (opinnäytetyö).
- Svahn, J.; Tuomisto, L. (2000): Päiväkirurgisesti leikatun kaihipotilaan selviytyminen kotona toimenpiteen jälkeen (päättötyö).
- Hietala, H.; Hodju, J.; Laukkanen, N. (2001): Vanhempien kokemuksia saamaansa ohjauksesta leikki-ikäisen lapsen päiväkirurgisessa hoidossa (opinnäytetyö).
- Jauhiainen, V.; Sneck, P. (2001): 1-2 -vuotiaan päiväkirurgisen lapsipotilaan turvallisuus perheen kokemana (opinnäytetyö).
- Harno, L.; Kunnas, S. (2001): Leikki-ikäisen lapsen perheen odotuksia seuranta-soitosta kitarisa- ja putkileikkauksen jälkeen (päättötyö).
- Mensio-Alatalo, S.; Valkonen, H. (2000): Trapezzi - Mikä se on? Sosiaaliset verkostot kuntoutumisen ja selviytymisen tueksi ja mahdollistamiseksi psykiatrisessa avohoidossa.
- Johansson, M.; Sipilä, M.; Törmänen, J.; Virenius, L.(1998): Reijolan peruspiiri yhteisöanalyysi.

Stadian projekti:

- Perhe- ja yhteisöhoidon kehittämis- ja kokeilutoimintaprojektissa tehdyt opinnäytetyöt.

Hämeen ammattikorkeakoulu, Hämeenlinna:

- Sillman, J. (2000): Mielenterveystyö Hämeenlinnan kaupungin peruspalveluissa, Hämeen ammattikorkeakoulun mielenterveystyön täydennyskoulutuksen kehittämistehtävä.
- Hinkka, R.; Virolainen, A-M (2000): Hausjärven kunnan ja oman työn hyväksi laadittu kehittämistehtävä.

Lahden ammattikorkeakoulu:

- Sillanpää, H.; Rissanen, V. (1999): Selvitys kuntayhtymän peruspalveluiden mielenterveystyön koulutustarpeesta. Täydennyskoulutustarpeita koskeva julkaisematon selvitys.

Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos, opettajien koulutusohjelma

- Baarman, A. & Huotari, O. (2002): Mielenterveys kuuluu kaikille. Opetusharjoittelu III kirjallinen työ.

